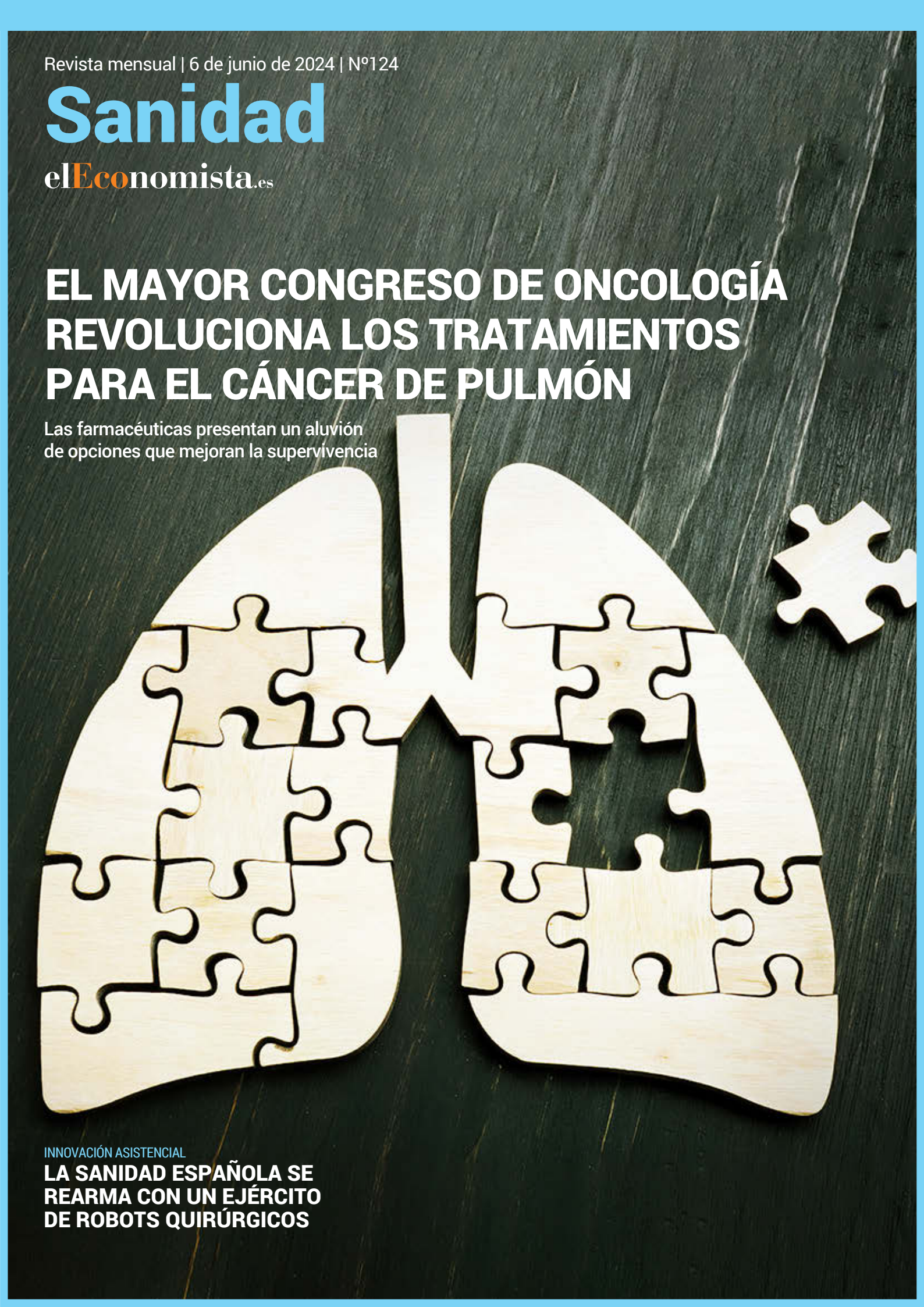
Revista mensual | 6 de junio de 2024 | Nº124

Sanidad

elEconomista.es

EL MAYOR CONGRESO DE ONCOLOGÍA REVOLUCIONA LOS TRATAMIENTOS PARA EL CÁNCER DE PULMÓN

Las farmacéuticas presentan un aluvión de opciones que mejoran la supervivencia



INNOVACIÓN ASISTENCIAL

LA SANIDAD ESPAÑOLA SE REARMA CON UN EJÉRCITO DE ROBOTS QUIRÚRGICOS

lanzarotecaliente.com

Actualidad sanitaria | P6

Las farmacéuticas revolucionan el tratamiento del cáncer de pulmón

Tres de los cinco estudios que se presentaron en la sesión plenaria de ASCO sirvieron para conocer los últimos avances que se han producido en las terapias contra los tumores.

Especial | P26

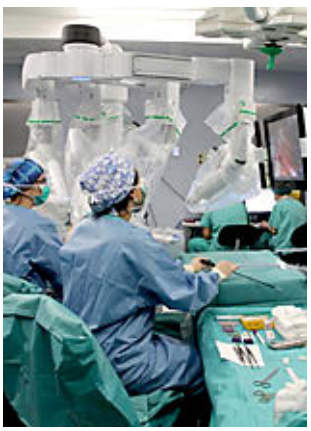
'elEconomista.es' celebra el I Gran Foro de Salud

Durante la jornada, profesionales del sector de la salud debatieron sobre las problemáticas actuales como el retraso de la llegada de los medicamentos al país.

Entrevista | P22

Ramón Berra, CEO del grupo oftalmológico Miranza

"Pensamos crecer a doble dígito apoyados en la estrategia de compra de centros oftalmológicos".



Terapéutica | P16

Las sustancias psicodélicas dan el paso para tratar la salud mental

Sustancias alucinógenas, a las que tradicionalmente se les había dado un uso 'recreativo' están aportando beneficios contra la depresión grave y el estrés postraumático.

Pacientes | P38

La medicina deportiva de élite llega a la consulta del médico de cabecera

Los sanitarios de equipos deportivos como el Real Madrid, el Manchester United o Los Angeles Laker han compartido su experiencia en este campo.

Innovación asistencial | P42

La sanidad española alberga al menos 150 robots quirúrgicos

La mayoría de ellos se encuentran en los hospitales públicos. Además, van a añadirse más a a la red a corto medio plazo.

Edita: Editorial Ecoprensa S.A.
Presidente Editor: Gregorio Peña.
Vicepresidente: Clemente González Soler. **Director de Comunicación:** Juan Carlos Serrano.

Director de elEconomista: Amador G. Ayora
Director de elEconomista Sanidad: Javier Ruiz-Tagle **Diseño:** Pedro Vicente y Elena Herrera
Fotografía: Pepo García **Infografía:** Clemente Ortega **Tratamiento de imagen:** Daniel Arroyo **Redacción:** Belén Diego y Rocío Antolín

El mayor congreso de oncología da esperanzas para el cáncer de pulmón

El mayor congreso a nivel mundial de oncología, ASCO, ha traído un aluvión de nuevas opciones para mejorar el tratamiento del cáncer de pulmón, uno de los tumores con mayor prevalencia y, por desgracia, con peor pronóstico médico. Uno de los avances más destacados en el tratamiento del cáncer de pulmón ha sido el desarrollo de terapias dirigidas, sobre todo las conformadas a partir de anticuerpos biespecíficos. Estas terapias se basan en la identificación de biomarcadores en las células cancerosas, lo que permite a los médicos seleccionar el tratamiento más adecuado para cada paciente. Esto ha llevado a una mayor eficacia en el tratamiento y a una reducción de los efectos secundarios, mejorando así la calidad de vida de los pacientes, como ha quedado patente en los ensayoc clínicos presentados en Chicago.

Este es un avance que se suma a otro muy importante en los últimos años, la inmunoterapia. Esta es una forma de tratamiento que estimula el sistema inmunológico del paciente para que ataque las células cancerosas. La inmunoterapia ha demostrado ser efectiva en el tratamiento del cáncer de pulmón en algunos pacientes, especialmente en aquellos con ciertos biomarcadores específicos. Esta forma de tratamiento ha abierto nuevas posibilidades en la lucha contra este tumor y ha brindado esperanza a muchos pacientes que antes tenían pocas opciones.

> Los anticuerpos biespecíficos se suman a la inmunoterapia en las opciones de tratamiento para este tumor

Además de los avances en el tratamiento, también se han producido mejoras significativas en el diagnóstico del cáncer de pulmón. La detección temprana es fundamental para mejorar las tasas de supervivencia de los pacientes, y en los últimos años se han desarrollado nuevas técnicas de imagen y pruebas de detección que permiten identificar el cáncer en etapas más tempranas. Esto ha llevado a un aumento en el número de casos diagnosticados en etapas iniciales, lo que a su vez ha mejorado las posibilidades de tratamiento y supervivencia de los pacientes.

A pesar de estos avances, todavía queda mucho por hacer en la lucha contra el cáncer de pulmón. La investigación y la innovación en este campo son fundamentales para seguir avanzando en el desarrollo de tratamientos más efectivos y menos invasivos. Además, es importante concienciar a la población sobre los factores de riesgo del cáncer de pulmón, como el tabaquismo, y promover hábitos de vida saludables que puedan ayudar a prevenir la enfermedad.

En resumen, los avances en el tratamiento y diagnóstico del cáncer de pulmón en los últimos años, y en esta edición de ASCO especialmente, han sido significativos y han brindado esperanza a los pacientes y a la comunidad médica en general.

EL ILUMINADO

Tato Vázquez
Presidente de la Sociedad de Urgenciólogos

Tras muchos años de pelea con el Ministerio de Sanidad, los médicos especializados en Urgencias de los hospitales han conseguido por fin que se reconozca su especialidad médica. Un logro que ha costado muchos años y varias denuncias en los juzgados españoles.

EL APAGÓN

Ursula Von der Leyen
Presidenta en funciones de la Comisión Europea

El retraso en la aprobación de la ley farmacéutica europea tiene varios damnificados, que van desde los ciudadanos hasta la propia industria. Pero las compañías biotecnológicas, por su naturaleza, son las que salen peor paradas de esta demora.

Un mes en imágenes

Rocío Antolín. Fotos: eE

Una nueva manifestación por la Sanidad Pública recorre Madrid

Los ciudadanos inundaron las calles para protestar por el millón de pacientes en lista de espera, la falta de inversión y la escasez de pediatras, entre otros.

Fundación IDIS presenta el primer 'Estudio de percepción de la sanidad privada'

Los pacientes han calificado la sanidad privada con un notable alto. Durante la presentación del informe, el presidente, Juan Abarca, indicó que el número de personas con un seguro de salud está creciendo debido al escenario de la pública.

Farmaindustria y Facme debaten sobre la innovación biofarmacéutica en España

Durante la jornada se resaltó el valor de la investigación biofarmacéutica para el país. También el secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, anunció la inminente presentación del plan estratégico de la industria farmacéutica.

Pamplona acoge el 40 Congreso de Medicina Nuclear

Reunió a más de 500 profesionales para analizar la actualidad en el desarrollo de esta especialidad.

Cofares e Instituto Nebrija crean un grado medio

Ambas han firmado un acuerdo de colaboración para iniciar un curso en farmacia y parafarmacia.

Tiene lugar la Jornada Cáncer y Medios de Comunicación

HM Hospitales reunió a profesionales del sector para dar las claves para informar sobre esta patología.

Impulsados por el orgullo

En MSD fomentamos una cultura de inclusión y pertenencia donde todos los empleados se sienten bienvenidos y valorados.

Reunir a personas de diferentes orígenes nos permite cumplir con nuestro propósito de emplear el poder de la ciencia de vanguardia para salvar y mejorar vidas en todo el mundo.

La diversidad está en nuestro ADN.

MSD

Merck Sharp & Dohme de España, S.A. C/ Josefa Valcárcel, 38 · 28027 Madrid.
Copyright © 2023 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA y sus filiales.
Todos los derechos reservados.
ES-NON-02205 · Creado: Septiembre 2023

Una de las sesiones del congreso de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO). eE

Las farmacéuticas revolucionan el tratamiento del cáncer de pulmón

Tres de los cinco estudios presentados en la sesión plenaria, la de los grandes protagonistas de la cumbre del cáncer (ASCO), han servido para dar a conocer avances en tratamientos para el cáncer de pulmón. La escasez de opciones terapéuticas es definitivamente cosa del pasado.

Belén Diego.

En la última edición del encuentro anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO), se han presentado más de 5.000 estudios, un nuevo récord. La directora del Instituto Nacional del Cáncer (NCI), Kimryn Rathmell, ha celebrado esta intensa actividad investigadora en una conversación con Julie R. Gralow, vicepresidenta de la sociedad científica, destacando la investigación como "parte de los cuidados de las personas con cáncer". Ha sido un año prolífico en estudios con nuevos tratamientos para diversos tipos de cáncer de pulmón, una tendencia que ha ido creciendo con el tiempo y que se muestra consolidada. Cada vez hay más opciones terapéuticas para unos tumores tradicionalmente difíciles y para los cuales hace no tanto escaseaban las terapias que ofrecieran beneficios clínicos comparables a los que estábamos acostumbrados a ver en otros tumores.

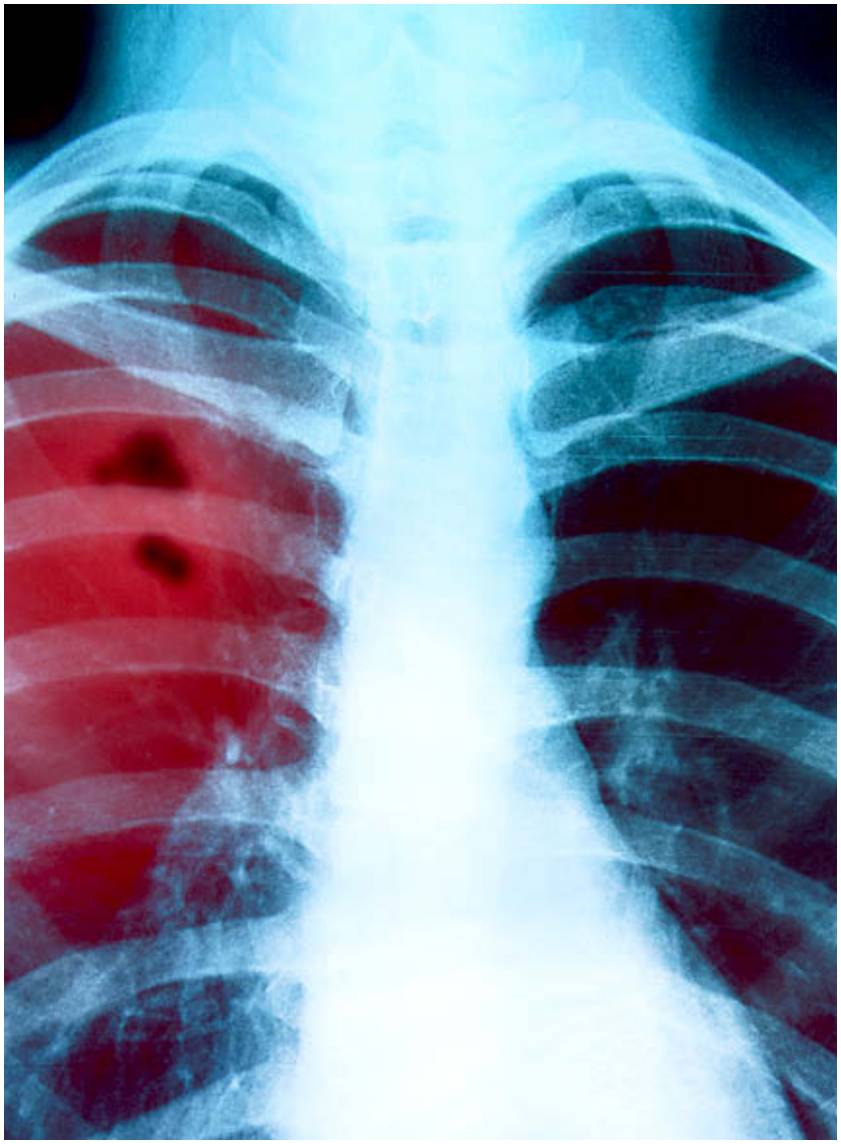
Ha quedado patente que esta es una de las áreas más activas en la oncología.

En la sesión plenaria se han presentado los datos del estudio LAURA, en fase III. El trabajo muestra una supervivencia libre de progresión –sin que la enfermedad empeore– de 39,1 meses en pacientes a los que se ha administrado un fármaco llamado osimertinib, lo cual "ofrece una opción de tratamiento eficaz que puede cambiar el actual estándar de tratamiento", ha razonado Julie R. Gralow. Los ha dado a conocer Suresh S. Ramalingam, de la Universidad de Emory –Atlanta, Estados Unidos–, valorando que "va a ser un nuevo estándar de tratamiento" para el tipo de tumores de pulmón analizado.

En calidad de directora médica de ASCO, Gralow también ha analizado la aportación del estudio ADRIATIC (en la sesión plenaria) sobre otro tratamiento para el cáncer de pulmón, durvalumab, "la primera terapia transformadora en décadas" para pacientes con un tipo cáncer de pulmón concreto –microcítico en etapa limitada–.

Natasha Leighl ha comentado los resultados del estudio PALOMA, en el cual se busca conocer si la forma de administración del medicamento amivantamab puede realizarse por vía subcutánea además de intravenosa, lo cual sería más conveniente para los pacientes. El fármaco en cuestión pertenece a la familia de nuevos anticuerpos biespecíficos. De acuerdo con los resultados presentados

Tres de los cinco mejores estudios han sido ensayos de terapias para cáncer de pulmón



Radiografía de tórax. iStock

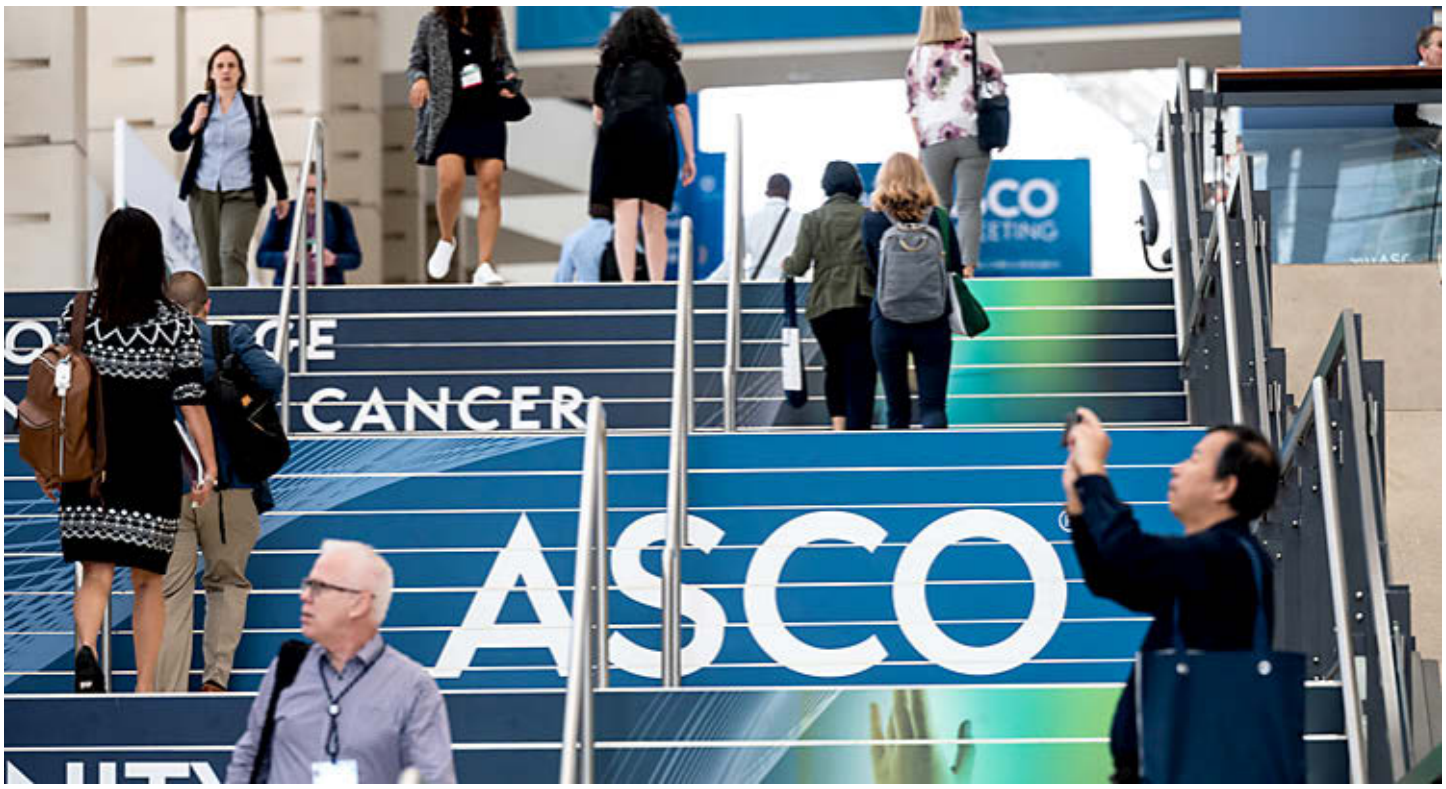
en Chicago, "estamos ante un avance significativo tanto para los pacientes como para los profesionales, ya que se pueden reducir la carga del tratamiento y sus efectos secundarios", en palabras de Leighl.

También se han documentado mejoras en el estudio CROWN con lorlatinib, en este caso realizando un seguimiento de cinco años a los pacientes. Las ha comentado Benjamin J. Solomon, del Centro Peter MacCallum –en Melbourne, Australia–.

Por otra parte, la española Enriqueta Felip, que fue presidenta de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y jefa de sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Vall d'Hebron, ha presentado en la primera jornada del congreso los resultados del estudio MARIPOSA, también un análisis sobre tratamientos para el cáncer de pulmón avanzado. La combinación de fármacos estudiada está destinado a personas con una mutación concreta que se da en el 15% de los casos. Es un estudio que muestra una supervivencia libre de progresión mayor con la combinación. "Es importante tener nuevas opciones en primera línea para esta población de pacientes, y esta es una nueva oportunidad en ese sentido", ha declarado.

La participación española, siempre importante, se ha reflejado también en un estudio –en fase II– de una combinación de terapias –lurbinectedina e irinotecán– en pacientes con cáncer de pulmón de célula pequeña, con resultados que muestran que la combinación potencia el efecto terapéutico del primer fármaco.

Como viene siendo cada vez más frecuente en el mundo de la oncología, ha habido en el congreso un espacio considerable a la medicina orientada a la



Acceso principal al palacio de congresos de Chicago (McCormick Place). eE

prevención, con nuevos datos sobre una vacuna ya conocida. Cuando los ciudadanos de a pie oímos hablar de vacuna, pensamos en una terapia que se administra antes de que exista enfermedad, y que reduce el riesgo de padecerla, o en el mejor de los casos, lo elimina completamente. En cáncer, se ha hablado de 'vacunas' por terapias que tienen que ver con el sistema inmunológico y se utilizan en pacientes que ya tienen cáncer. No obstante, sí hay una vacuna que puede contribuir a evitar la enfermedad, y es la que nos protege del virus del papiloma humano (VPH). Otra es la vacuna frente al virus de la hepatitis de tipo B.

En ASCO acaban de presentarse nuevos datos que no solamente consolidan las pruebas de que esta vacuna puede evitar el cáncer de cuello de útero (cérvix) en mujeres, sino que constatan la reducción de varios tipos de tumores en chicos y adultos jóvenes.

Como ha explicado Glenn J. Hanna, responsable de la unidad de innovación en cáncer de cabeza y cuello del Instituto Dana Farber –Estados Unidos–, "se sabía que la inmunización frente al virus del papiloma humano reduce las tasas de infección oral por este patógeno, pero estos datos muestran que, tanto en varones adolescentes como en hombres jóvenes, la vacunación reduce también el riesgo de desarrollar tumores orofaríngeos (en el área de la boca y la faringe) de cabeza y cuello asociados a la infección por el virus".

La eficacia de las vacunas en la prevención del cáncer de cérvix ya había sido probada en numerosas investigaciones. Ahora, se suman a esas evidencias de riesgo atenuado, además de los tumores que se presentan en cabeza y cuello, tumores anales, de pene, vulva y vagina.

Los autores de esta investigación han observado asimismo que las personas que están vacunadas frente al VPH tienen menos probabilidades de tener que someterse a procedimientos quirúrgicos por tumores –como era de esperar–, pero también para extirpar lesiones precancerosas.

La vacuna del papiloma reduce el riesgo de varios tipos de tumores en chicos y hombres jóvenes

Dados los buenos resultados que se han observado, los expertos ya han declarado su intención de seguir investigando qué pasa en la población mayor de 39 años, ahora que alguna de las vacunas disponibles frente al VPH ya lleva dos décadas en el mercado.

Por otro lado, ASCO ha renovado su plataforma de información para pacientes, que incluye contenidos en español y cuenta con el aval de sus expertos. Ahora está alojada en la página de internet www.cancer.org –antes *www.cancer.net*–.

Tenemos nueva web

Descubre farmaceuticos.com

Entra en tu casa
Nuestra casa

Con contenidos para todos:

Tu Farmacéutico informa

BOTPLUS
Información independiente y rigurosa sobre los medicamentos

VIDEOCONSEJOS
Explicaciones ágiles sobre temas sanitarios

COVID-19
Información veraz y rigurosa sobre la enfermedad

NOTICIAS DE SALUD
Las últimas novedades del Consejo General de Colegios Farmacéuticos

CAMPAÑAS DE SALUD PÚBLICA
Campañas de salud pública Conoce los temas en profundidad

ESCUELA CON PACIENTES
Contribuye al crecimiento de la figura del paciente activo, empoderado y corresponsable

Y mucho más...

Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

El Gobierno aprobará la especialidad de Urgencias y Emergencias a finales de junio

Se prevé que la primera promoción de residentes tenga lugar en 2025. Además, SEMES estima que Sanidad podría ofertar hasta 300 plazas MIR en esta área, aunque lo ideal serían 500.

Rocío Antolín. Foto: iStock

España formará parte de los países que ya regulan la especialidad de Urgencias. La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) prevé que se haga realidad entre finales de junio y principios de julio. Su presidente, el doctor Tato Vázquez, estima que los primeros residentes podrán cursarla en 2025.

Actualmente, desde el 17 de abril de 2024, el Real Decreto se encuentra en el Consejo de Estado. Tiene hasta el 17 de junio para ratificarlo. Después harán falta otros 15 días para tramitarlo. "Nos gustaría que fuese lo más precoz posible y el Ministerio de Sanidad ha dicho que va a hacer lo necesario para que sea así", indica el presidente de la sociedad.

Los urgenciólogos han avisado de que en 2028, este servicio se convertirá en el más envejecido del sistema y tendrá el mayor déficit de profesionales en España. Para solucionar esta situación, se necesitarían 500 plazas MIR, aunque se prevé que durante las primeras promociones se oferten 300 puestos, según estimaciones de SEMES. Esta especialidad dotará a los profesionales sanitarios de más conocimiento y habilidades para asumir la demanda actual de pacientes. Según la sociedad, permitirá dar una atención más eficiente y una mayor planificación de los recursos humanos. También se asegurará el relevo generacional, el fomento de la vocación y una medicina de calidad.

Los pacientes que entran por las puertas de las Urgencias de los centros de salud y hospitales se ha incrementado progresivamente, colapsando este servicio. Parte de este incremento es consecuencia de los personas que van a Urgencias por iniciativa propia y no presentan cuadros graves. Este es el caso de alrededor de 7,5 millones de españoles. Si se analiza el aumento de la demanda por autonomía, el número de pacientes en Cantabria ha aumentado un 30% respecto a 2023, mientras que en Castilla La-Mancha, Aragón o Galicia se ha elevado un 9%. También en Navarra ha crecido un 20% y en la Comunidad de Madrid un 10%, según datos de la sociedad. Además, en regiones como La Rioja pasaron de atenderse 52.000 avisos antes de la pandemia a 75.000 el año pasado.

Las Urgencias de un hospital.

Por otro lado, los sanitarios solicitan la creación de la Especialidad de Enfermería de Urgencias. Actualmente, los sanitarios adquieren esta formación de manera autodidáctica. No puede quedar en manos del voluntarismo de los profesionales. La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias está trabajando en un borrador o solicitud basada en el real decreto 589/2022 que entregarán al Ministerio de Sanidad. "Está siendo un proceso lento, todavía está en pañales", dice la enfermera de Emergencias y miembro de SEMES, Elena Plaza.

> En 2028, el servicio de Urgencias será el más envejecido y con más déficit de profesionales

quironsalud.es

JUNTOS
para estar mejor
MEJOR
para estar juntos

quirónsalud
La salud persona a persona

Siempre hemos estado muy cerca de ti.
A partir de ahora, vamos a estar juntos.

Porque la salud no está solo dentro de un hospital y aunque estemos para ti las 24 horas del día, nos alegrará saber que las puedes dedicar a lo que tengas planeado.

Creemos en una medicina estando siempre a tu lado.

Y eso es mucho más que estar conectados, eso es estar juntos.

Descubre más

Yann Mauron
Director de inversión temáticas en Pictet Alternative Advisors

Terapias contra la obesidad: oportunidad para la humanidad, riesgo para grandes farmacéuticas

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo, 17,9 millones al año, aunque en comparación con otras enfermedades y desastres rara vez aparecen en los titulares. Sugiere cierta complacencia en la sociedad. Pero la mayoría de los casos son prevenibles. Las opciones disponibles incluyen los cambios de conducta, una adecuada gestión e intervenciones clínicas dirigidas a los factores de riesgo. En los tres casos la obesidad está presente. Aproximadamente un 43 % de los adultos tiene sobrepeso y más de mil millones de personas presentan obesidad, cuya incidencia entre adultos se ha más que duplicado desde 1990 y cuadruplicado entre niños y adolescentes. Una dieta deficiente y la diabetes son factores de riesgo. De hecho, ahora entendemos con mayor claridad el vínculo directo entre sobrepeso y las afecciones cardíacas.

Hasta ahora los medicamentos para las enfermedades cardíacas han generado grandes beneficios a los gigantes farmacéuticos. Es el caso del fabricante de Lipitor, que reduce el colesterol, que ha llegado a ingresar más de 12.000 millones de dólares al año. Incluso tras perder la patente en EE. UU. en 2011 el correspondiente compuesto, la estatina, siguió generando miles de millones de ventas internacionales. Actualmente, los principales grupos farmacéuticos cuentan con nuevos productos destinados a revitalizar el mercado de medicamentos para el corazón que se estima en 48.000 millones de dólares.

Pero los compuestos tradicionales para perder peso muestran unos niveles de eficacia variables, con riesgos. Por ejemplo, la fentermina para reducir el apetito en combinación con topiramato, un fármaco antiepiléptico estabilizador del estado de ánimo es un tratamiento aprobado en EEUU y Latino América, pero requiere controlar la frecuencia cardíaca y los niveles de creatinina de los pacientes De manera que los nuevos tratamientos para la obesidad, como los descubrimientos asociados a inhibidores de péptidos similares al glucagón GLP-1, ponen de relieve el increíble alcance de la innovación, que pueden afectar a algunas de las mayores farmacéuticas. De hecho, los expertos sabían que un subproducto de esta terapia aprobada para la diabetes ralentizaba el vaciado gástrico, lo que permitía que el alimento permaneciera en el estómago más tiempo, supri-

miendo el apetito. Originalmente fue utilizados para controlar el azúcar en sangre y ha emergido con fuerza para adelgazar. Se basa en agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1), familia de fármacos antihiperglucemiantes, que reducen el peso, con beneficios cardiovasculares y renales demostrados y bajo riesgo de hipoglucemia. En esencia, ayudan al cuerpo a absorber la glucosa.

Hoy día hay tres medicamentos GLP-1 aprobados: semaglutida, liraglutida y tirzepatida. Además, una ola de competidores trata de mejorar estas terapias con menos efectos secundarios y una pérdida de peso más efectiva. El primer medicamento de este tipo, la semaglutida, fue aprobado por la Agencia del Medicamento de EE. UU. en 2005 y con los resultados positivos de ensayos clínicos en pacientes con sobrepeso u obesidad su uso se generalizó desde 2021. Inicialmente, producía una reducción media del 14,9% en el peso corporal a lo largo de 68 semanas, frente a 2,4% del grupo de placebo. Mas tarde, en 2023, un ensayo clínico de cinco años descubrió que inducía una reducción del 20 % en accidentes cerebrovasculares, ataques cardíacos y muerte en adultos con enfermedades cardíacas que mostraban sobrepeso u obesidad. Fue el primer estudio que demostró que podía proteger contra tales graves episodios en personas sin diabetes tipo 2. Novo Nordisk. fabricante de semaglutida, se ha convertido en la mayor empresa cotizada de Europa y sus acciones se han llegado a apreciar casi 60 % en un año.

Los compuestos tradicionales para perder peso muestran unos niveles de eficacia variables, con riesgos

Más recientemente, la survodutida ha mostrado resultados positivos en la afección hepática MASH – teatohepatitis-, que está asociada a una disfunción metabólica por la que una acumulación excesiva de grasa en el hígado que puede provocar insuficiencia hepática o cáncer en este órgano vital. Además, algunos científicos han demostrado que los agonistas del GLP-1 pueden tener además impacto en el tratamiento de trastornos cerebrales caracterizados por la inflamación, como Alzheimer y Parkinson.

Los efectos de segundo orden de la reducción de la incidencia de las enfermedades cardiovasculares mediante estos medicamentos son de costes. Aunque actualmente los medicamentos GLP-1 tienen altos precios, lo que limita su acceso y no es probable que bajen rápidamente, también hay que tener en cuenta que menos enfermedades cardiovasculares reducen los costes en la salud pública. En todo caso, a largo plazo esperamos versiones más baratas de estos tratamientos, sobre todo a partir de que se hagan genéricos.

Por otra parte, la eficacia en cuanto a la pérdida de peso sostenible sigue siendo un desafío, pues los resultados varían mucho entre individuos. Muchas personas recuperan el peso perdido. Efectivamente, reducir la obesidad, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades hepáticas también depende del estilo de vida, incluyendo la dieta y el ejercicio. Así que medicamentos como la semaglutida son más eficaces cuando se combinan con modificaciones del estilo de vida. Además, aún se estudian los efectos en la población general a largo plazo de la semaglutida para la reducción de la obesidad y las enfermedades cardiovasculares. Adicionalmente, la eficacia de los medicamentos para bajar peso varía con las infraestructuras y políticas sanitarias.

Con todo, no debe disminuir el optimismo entre los pacientes, médicos, responsables políticos e inversores. La atención médica siempre ha sido propensa a la disrupción y los descubrimientos asociados a inhibidores de péptidos similares al glucagón GLP-1 ponen de relieve el increíble alcance de la innovación y su cambio positivo. Puede que no sea una cura para la obesidad, pero es un gran paso adelante en las ciencias de la salud, que puede ayudar a reducir drásticamente los millones de muertes por enfermedades cardiovasculares que son prevenibles cada año.

Sanidad saca a audiencia pública el decreto para limitar la gestión privada

Pretende dejar inservible la ley de 1997 que permitió el despliegue de las empresas en los hospitales. El gobierno anterior lo intentó con otra ley, pero la convocatoria electoral tumbó el decreto.

Javier Ruiz-Tagle.

La ministra de Sanidad, Mónica García. EFE

El Ministerio de Sanidad vuelve a la carga con uno de los planteamientos estrella de su titular, Mónica García. El departamento ha sacado a audiencia pública el proyecto de Ley de Gestión Pública e Integridad del Sistema Nacional de Salud que, entre otras cosas, pretende limitar la posibilidad de que las empresas privadas gestionen la sanidad pública. La ministra explica que "se cierra así la Ley 15/1997", que abrió la puerta a modalidades de gestión "que han deteriorado la sanidad" y se da vía libre a ese lema de "la sanidad no se vende, la sanidad se defiende".

La ley a la que ha hecho referencia García permitió el despliegue de los conciertos o concesiones que las administraciones públicas autonómicas han ido acordado con distintas empresas para que prestaran el servicio de sanidad a distintos núcleos de población. Si bien en todos los territorios se han producido acuerdos, los más conocidos han sido los de la Comunidad Valenciana o en la Comunidad de Madrid.

Entre los problemas que el Ministerio de Sanidad asegura que quiere solucionar se encuentran cinco principales. Uno de ellos explica que se trata de evitar el "blindaje diferencial de los contratos con el sector privado, lo que ha redundado en la necesidad de repercutir doblemente las restricciones presupuestarias sobre los hospitales de gestión pública en los años en los que ha habido contracción presupuestaria". Además, también se encuentra en la documentación que el departamento de García ha publicado que otros de los problemas a evitar es el de la "falta de transparencia en la liquidación de los pagos por parte de las administraciones a las empresas prestatarias de los servicios contratados".

El objetivo del Gobierno es introducir en la regulación aplicable diversas medidas en cuestiones tales como las siguientes: ?"Limitación de la gestión de los servicios sanitarios públicos por parte de entes privados con ánimo de lucro, mejoras en los procedimientos de transparencia, auditoría y rendición de cuentas de los modelos de gestión privada ya existentes en la actualidad, facilitación de la reversión de los fenómenos de gestión por entes privados de servicios sanitarios públicos existentes, y el establecimiento de las prácticas de gestión pública que hagan capaz alinear la gestión del sistema sanitario público con los objetivos de salud de la sociedad española".

farmaindustria

LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA *en España*

Los medicamentos son salud. Curan, controlan la enfermedad o alargan la vida y mejoran su calidad. Detrás de ello están los profesionales de un gran sector industrial, potente dinamizador de la economía y fuente de empleo cualificado, que está, por encima de todo, comprometido con la salud de las personas, la innovación y el sistema sanitario.

QUIÉNES SOMOS

200 **COMPAÑÍAS FARMACÉUTICAS EN ESPAÑA**
(nacionales y multinacionales)

44.000 **TRABAJADORES**
170.000 empleos indirectos/inducidos

6.000 se dedican a I+D

EMPLEO INDEFINIDO

UNIVERSITARIOS

- Industria farmacéutica
- Media de la economía española

53% son **mujeres,** el doble de la media de la industria

37% de las nuevas contrataciones son de **profesionales menores de 29 años**

MOTOR ECONÓMICO

PRODUCIMOS

15.832 millones de euros
(Datos: INE 2019)

* de toda la alta tecnología

EXPORTAMOS

17.076 millones de euros

5,4% de todas las exportaciones españolas

LÍDERES EN INVESTIGACIÓN

A LA CABEZA DE LA INVERSIÓN EN I+D INDUSTRIAL

1.160 Millones de euros en 2020

de la inversión en I+D es en colaboración con centros de investigación y hospitales públicos y privados

APUESTA POR LA INVESTIGACIÓN DE EXCELENCIA

PRECLÍNICA
Programa Farma-Biotech (coordina laboratorios, pymes y equipos de investigación)

646 **PROYECTOS ANALIZADOS**

CLÍNICA
El Proyecto BEST (con 61 laboratorios, 13 CCAA y 6 grupos de investigación clínica independiente) ha promovido en una década:

4.162 **ENSAYOS CLÍNICOS** con **170.000** pacientes

COMPROMISO SOCIAL

Control deontológico y transparencia

El sector cuenta con un **Sistema de Autorregulación** que se sustenta en el **Código de Buenas Prácticas de la Industria Farmacéutica.** La **Unidad de Supervisión Deontológica** (USD) vela por su cumplimiento

La **transparencia** es uno de los principios fundamentales del Sistema de Autorregulación, que se materializa en hacer públicas:

- Colaboraciones con organizaciones y profesionales sanitarios y organizaciones de pacientes
- Mediaciones y resoluciones del Sistema de Autorregulación
- Evaluaciones de las reuniones científico-profesionales organizadas por terceros

Sostenibilidad ambiental

A través de la entidad **Sigre**, el sector impulsa un sistema de gestión que trata los residuos de medicamentos para minimizar su impacto ambiental y promueve medidas preventivas orientadas al **ecodiseño** y la **economía circular**:

- En 2021 se recicló el 68% de los materiales de envases recuperados en los 22.000 Puntos Sigre
- Las medidas de prevención han hecho que ya uno de cada tres envases de fármacos sea más ecológico, y en general son un 25% más ligeros

Innovamos para las personas

Las sustancias psicodélicas dan el paso para tratar la salud mental

Sustancias alucinógenas a las que se había dado uso 'recreativo' están aportando cada vez más evidencia de su eficacia para tratar condiciones como la depresión grave y el estrés postraumático. Las autoridades europeas se preparan para su aprobación y lanzamiento, cada vez más próximo.

Belén Diego.

La próxima familia de medicamentos innovadores en el área de la salud mental es en realidad un viejo conocido: las sustancias psicodélicas. Se va acumulando evidencia científica de su utilidad en el tratamiento de la depresión grave y el trastorno por estrés postraumático. La Agencia Europea del Medicamento (EMA) ha constituido un grupo de trabajo con pacientes, profesionales sanitarios, académicos e industria para abordar el desarrollo de estas terapias.

Se ha encomendado al grupo que preste atención a lo que los expertos y las personas involucradas tienen que decir sobre el potencial terapéutico de estas sustancias, que contribuyan a aclarar qué elementos son necesarios para definir un uso seguro y eficaz de las mismas y que ayuden en el reto de evaluarlos para su potencial aprobación.

El reto radica en la naturaleza de estos compuestos que, por dar una idea, incluyen el LSD y los hongos psilocibios –alucinógenos–.

El interés que han despertado estas sustancias en la comunidad científica tiene que ver, entre otros aspectos, con la amplitud de sus potenciales usos

iStock

Guillermo Lahera, Alicia Valiente y María Frenzi Rabito. eE

terapéuticos, que según indica la propia EMA podría alcanzar la depresión resistente a otros tratamientos, los trastornos por adicción, el estrés postraumático (TEPT) y el sufrimiento psicológico en las últimas etapas de la vida.

De acuerdo con los últimos estudios, las sustancias psicodélicas se perfilan como el siguiente paso en nuevas opciones terapéuticas, ha confirmado Guillermo Lahera, jefe de psiquiatría del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Ahora habrá que ver cómo se analizan para su posible aprobación en la Unión Europea.

En Estados Unidos, la agencia reguladora de los medicamentos (Food and Drug Administration o FDA, por sus siglas en inglés) ha dado luz verde al empleo de dos medicamentos *disociativos* –que distorsionan las percepciones visuales y auditivas, producen sensación de aislamiento del entorno y de uno mismo–. Son la ketamina, que está aprobada como anestésico, y su derivado, la esketamina, para la depresión difícil de tratar.

Las investigaciones están analizando algunas sustancias de este tipo partiendo de la idea de que pueden causar cambios en el cerebro para aumentar la eficacia de los tratamientos para los trastornos de salud mental. Siempre se administran bajo supervisión médica durante los estudios, habitualmente en combinación con otras terapias.

Lahera hacía esta valoración durante el XXII Seminario Lundbeck '*rauma y depresión, la herida (in) visible*, en el que han participado también Alicia Valiente, coordinadora de la unidad de investigación del Centro Fórum del Hospital del Mar y María Frenzi Rabito, profesora en UDIMA y especialista en el abordaje psicológico del trauma.

En el encuentro se ha recordado que más de dos tercios de la población adulta mundial (70,4%) ha pasado al menos por una experiencia traumática, y que el 30,5% ha estado expuesto a cuatro o más. Esa circunstancia por sí sola no explica el desarrollo de TEPT, que solamente se da en el 3,6% de la población, dependiendo de que presenten o no un

cierto espectro de factores de riesgo y elementos "protectores", como un apoyo social adecuado y acceso a los recursos sanitarios necesarios.

La depresión es la enfermedad que con mayor frecuencia acompaña al TEPT: El 52% de las personas con trastorno por estrés postraumático padece depresión.

Incluso partiendo de una prevalencia relativamente baja, diversos estudios cifran el gasto asociado a este trastorno entre los 10,000 y los 18,000 dólares en Estados Unidos, y en algo más de 4,000 por paciente y año en Irlanda.

Aunque las cifras no pueden hacerse exactamente equivalentes al gasto sanitario asociado a esta dolencia en otros países, un análisis de varios de estos estudios, firmado por investigadores de la Universidad de Brunswick –Alemania– estima que el coste total por paciente y año en realidad ronda los 43.000 euros anuales porque "los pacientes con TEPT sufren más problemas de salud que la población general y su gasto sanitario es mayor.

"La mayor parte de ese gasto parece estar asociado a problemas de salud mental asociados con esta dolencia, no obstante, el tratamiento tiende a compensar ese gasto", escriben. "El tratamiento del TEPT se puede considerar beneficio en términos de equilibrio entre gasto y efectividad", añaden entre sus conclusiones.

Como explica Alicia Valiente, "el TEPT es el trastorno más habitual y conocido asociado al trauma, se caracteriza por unos síntomas que se solapan con algunos de los presentes en el trastorno depresivo".

De por sí, desarrollar un trastorno asociado al trauma suele implicar una alteración del estado de ánimo que, si se mantiene en el tiempo y no se trata correctamente, puede generar un mayor riesgo de depresión posterior. La experta ha recordado que cada vez hay más evidencias de que estar expuesto a situaciones traumáticas, sobre todo durante la infancia, aumenta por tres el riesgo de desarrollar un trastorno de salud mental, depresión incluida.

El 52% de las personas con TEPT desarrolla depresión como condición comórbida

"En muchas ocasiones, aquellas personas que consultan en salud mental han vivido experiencias traumáticas sin tratar adecuadamente, y eso ha generado un malestar emocional mantenido en el tiempo que ha favorecido el desarrollo de un trastorno depresivo", ha añadido. La depresión asociada a trauma tiene síntomas más complejos, alto riesgo de suicidio y tendencia a la cronicidad, además de peor respuesta al tratamiento, concluía.

iStock

TEATRO REAL
CERCA DE TI

En ASISA sabemos que debemos ir mucho más allá de cuidar de tu salud. Por eso, te ofrecemos seguros dentales, de vida, accidentes, decesos, viajes y mascotas. Para que así tengas siempre la tranquilidad de tener protegido todo lo que más te importa.

Salud | Dental | Vida
Accidentes | Decesos
Viajes | Mascotas

900 10 10 21
asisa.es

asisa

Trabajo en el laboratorio. iStock

El retraso de la ley europea aboca a la biotecnología a mejorar sus procesos

Armonización de la regulación en los mercados mundiales y reducción de tiempos muertos, claves de futuro en el área de la biotecnología.

Belén Diego.

Los expertos de IQVIA analizan en un reciente encuentro el giro que está produciéndose en el mercado de la biotecnología. A su modo de ver, los avances en la armonización de las aprobaciones, que buscan una normativa global compartida para todos los mercados, y los esfuerzos para reducir los tiempos de espera entre cada fase de investigación de nuevas terapias van a ser claves en la etapa que se avecina. Son aspectos que han destacado Meg Hooton, presidenta de IQVIA Biotech; Murray Aitken, director del Instituto IQVIA para Ciencia de Datos en Salud, y Keith McDonald, responsable de estrategia de desarrollo de fármacos y regulación de la consultora.

"Con los cambios legislativos que se están fraguando en Europa hay una sensación de incertidumbre que se suma a años de potentes fluctuaciones en la inversión en biotecnología; es posible que con la nueva normativa se aprueben incentivos que estimulen al sector, pero sigue sin estar claro si será así", ha apuntado Aitken.

En este contexto, agilizar la salida al mercado es un elemento de peso. Doce años es el plazo promedio que consume el desarrollo de un nuevo medicamento. Cerca de cinco de esos años se dedican a tomar decisiones sobre si se dará el paso de invertir en las siguientes fases.

Tanto las grandes compañías farmacéuticas como las biotecnológicas de menor envergadura intentan reducir esos tiempos, que no han dejado de aumentar en los últimos años. En el caso de las firmas de

biotecnología el aumento ha sido menor, con lo cual su evolución "parece más positiva", añadía.

Keith McDonald se ha mostrado de acuerdo en que existen posibilidades de mejora en la nueva legislación "en el área de ensayos clínicos de medicamentos para pacientes pediátricos y para enfermedades raras", pero es algo que no se sabrá hasta 2025. Entre tanto, la aprobación sigue siendo más complicada en Europa que en Estados Unidos. "La agilización de los estudios parece estar cambiando para parecerse más al esquema estadounidense, y eso es beneficioso", ha valorado.

Algo que favorece ese proceso y la agilización de los procesos de aprobación y lanzamiento en general es la creación de iniciativas globales en las cuales todos los países que así lo deseen se adhieren a procedimientos compartidos. McDonald ve en esta estrategia un potencial clave para las compañías biotecnológicas.

Un ejemplo que ha planteado este experto es el Proyecto Orbis. Es una iniciativa de la agencia estadounidense del medicamento (Food and Drug Administration, o FDA) en el que colaboran autoridades regulatorias de todo el mundo para compartir procedimientos de evaluación y aprobación de nuevas terapias contra el cáncer.

Los cambios normativos en la UE han generado incertidumbre en el sector 'biotech'

La iniciativa aprovecha que los estudios de oncología ya están diseñados en su inmensa mayoría para que hagan sus aportaciones centros de investigación de diferentes países. Se busca que la evaluación, los criterios para aprobación y la eventual luz verde a las nuevas terapias sea un proceso armonizado en todos los países participantes.

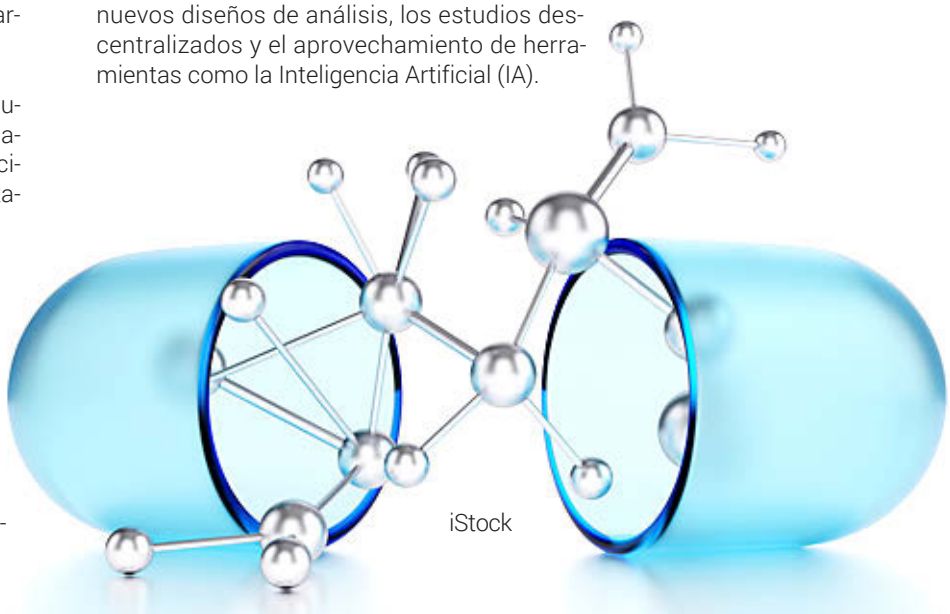
Desde que se lanzó en 2019, Orbis ha recibido numerosas solicitudes de aprobación para comercializar este tipo de tratamientos, lo que se ha traducido en mayor agilidad a la hora de poner esos tratamientos a disposición de los pacientes.

La Agencia Europea del Medicamento (EMA) se ha sumado al proyecto, aunque de momento lo hace en calidad de observador.

McDonald también ha destacado el valor de la plataforma (de momento en fase piloto) CoGenT, un abordaje similar, pero pensado para las nuevas terapias génicas. De nuevo, colaboran agencias reguladoras de todos los países que decidan sumarse para que el proceso de evaluar y aprobar no tenga que repetirse de un mercado a otro.

Murray Aitken, director del Instituto IQVIA. eE

Hooton se ha sumado a los comentarios de sus compañeros de debate apuntando que optimizar los tiempos y eficacia de los ensayos clínicos es fundamental, y destacando el potencial de los nuevos diseños de análisis, los estudios descentralizados y el aprovechamiento de herramientas como la Inteligencia Artificial (IA).


iStock

RAMÓN BERRA

CEO de Miranza

"Pensamos crecer a doble dígito apoyados en la estrategia de compra de centros oftalmológicos"

Miranza comenzó su andadura profesional en el año 2018 de la mano del fondo de inversión Magnum. Tras una operación valorada en unos 250 millones de euros, la red de clínicas pasó a manos del gigante alemán Veonet, pero la estrategia de negocio se desarrolla de forma independiente a la matriz.

Javier Ruiz-Tagle. Fotos: Alberto Martín

Ramón Berra explica los planes de Miranza para este año y cómo evoluciona el negocio de la oftalmología en España. La compañía espera crecer en torno al 15% en facturación de 2023, que superó los 102 millones de euros.

Miranza comenzó a crecer con el fondo Magnum pero desde hace casi dos años la compañía está en manos de Veonet. ¿Qué cambia en la evolución de Miranza con el cambio de dueño?

La verdad es que nos ha reforzado. Nosotros nacimos como un *build-up* de oftalmología, centrado en España y Portugal, de la mano de un fondo pequeñito y nacional y hemos pasado a ser parte de un grupo europeo de oftalmología. Entonces, en el proceso corporativo, fue muy interesante el hecho de que Veonet sea una compañía líder en Europa de

oftalmología y para nosotros y para nuestros oftalmólogos es muy importante mantener el foco en la oftalmología, que es lo que sabemos hacer y lo que hacemos muy bien. Veonet es líder en la oftalmología en Europa, están en Alemania, en Inglaterra, en Holanda y en Suiza y pertenecer a un grupo, a una multinacional, siempre te aporta valor.

¿Funcionáis como filial de Veonet?
Funcionamos como compañías independientes pertenecientes a la red Veonet, pero en cada país, la sanidad es completamente distinta y los enfoques de las compañías son completamente distintos.

Y a la hora de comprar la tecnología, ¿cada uno compra lo suyo o utilizáis la fuerza de grupo para negociar?
En los aspectos vinculados directamente con la clínica o la tecnología, evidentemente, nos hemos beneficiado de comprar no solo la tecnología, que por supuesto, pero incluso las lentes, el material sanitario y el medicamento. Pero en cuanto a negocio es completamente distinto. Nosotros, por ejemplo, estamos muy enfocados en el paciente privado, el 70% de nuestros ingresos es un paciente privado puro, mientras que, por ejemplo, nuestros compañeros de Inglaterra tienen el 90% de sus actividades vinculados al *National Health Service*, hacen básicamente cataratas para el sistema público. Entre medias están los alemanes, que también colaboran mucho con el sistema público, y los suizos se parecen un poquito más a nosotros, lo que pasa es que es un país más pequeño. Por lo tanto cada país se gestiona de forma independiente, pero sí que es verdad que hay cosas que compartimos de grupo.

Decía que el 70% es cliente privado, ¿y el resto?
Pues el 7% son internacionales y el resto es compañías aseguradoras.

¿Con cuáles trabajáis?
Con todas las compañías aseguradoras.

En los resultados de 2023 se ve que hay un incremento de facturación, ¿cómo se prevé 2024?
Pues tenemos la intención de seguir creciendo al mismo ritmo, por encima del doble dígito, sobre el 15%. Es verdad que tenemos un crecimiento orgánico interesante, es decir, sigue existiendo una demanda importante del paciente que estamos tratando, básicamente por patología, sobre todo catarata. Pero también tenemos como grupo un departamento de retina en todos nuestros centros, muy potente comparado con otros, por aquello de la complejidad de la patología que atendemos en todos nuestros centros. Pero además también estamos especialmente activos en la actividad de adquisiciones en este año, impulsando incluso más allá de lo que hicimos con Magnum.

"Nosotros estamos enfocados hacia el paciente privado, el 70% de nuestros ingresos viene por ahí"

"Trabajamos con todas las aseguradoras y además el 7% de nuestra facturación viene del paciente internacional"

Con Magnum lo que hacía la empresa era coger a oftalmólogos líderes, comprarles la clínica e incluirlos dentro del Grupo Minanza. ¿Ahora la estrategia es igual?
Idéntica, todavía hay centros para comprar. España es un país con una oftalmología absolutamente líder a nivel mundial, nuestros oftalmólogos son muy respetados, con una gran reputación. De hecho, España recibe muchos pacientes de fuera, sobre todo de países árabes, de Europa e incluso de Estados Unidos. Es decir, tenemos muy buena oftalmología con mucha reputación. En los años 80 y 90 salieron los oftalmólogos de los hospitales públicos y privados, porque la oftalmología nos requiere de cama, es una especialidad ambulatoria, y empezaron a emprender de forma independiente con sus propios centros su profesión. Esto en el resto de Europa, hace muchos años que se consolidó, y hay grandes grupos de oftalmolo-

gía donde se unen los grandes oftalmólogos de otros países. En España, sorprendentemente, no ha ocurrido hasta que hemos empezado nosotros, y por lo tanto dentro del ámbito europeo sigue siendo España el país con un mercado más atomizado dentro de la atención oftalmológica privada.

¿Dentro de España, Miranza, está en todas las provincias o, al menos, en todas las comunidades?
En casi todas las comunidades. Estamos en País Vasco y Galicia, en el norte; en la cornisa mediterránea estamos en Cataluña y en la Comunidad Valenciana, con Alicante y Benidorm; en Andalucía estamos en las principales provincias: Sevilla, Cádiz y Málaga; y en las islas en todas, tanto en Baleares como en Canarias. En esta última abrimos en Gran Canaria el año pasado

Entonces, en la estrategia de compras de nuevos centros, ¿la estrategia es reforzar dónde ya estáis o ampliar a otras comunidades autónomas?
Las dos cosas. Nosotros cuando iniciamos el proceso de Miranza siempre tuvimos claro dos formas de crecer y de seleccionar los objetivos. Uno, por la calidad del mismo, es decir, que para nosotros las grandes clínicas, los grandes oftalmólogos que hagan cirugía de media y alta complejidad y con una reputación importante, al menos local, era el objetivo por definición. Pero luego también teníamos muy claro que teníamos que tener una estrategia de geográfica y estar en determinados sitios porque eran de obligado cumplimiento. Entonces, seguimos igual. Hay algunos identificados, clínicas identificadas de profesionales que lideran sus centros, que todavía son susceptibles de ser incorporados al grupo, y hay áreas geográficas en las que tenemos una voluntad especial en estar. Por ejemplo, lo que pasó en Málaga. Allí teníamos que estar, es una ciudad que hoy en día es el motor económico de Andalucía y no encontramos ningún tárget que pudiéramos incorporar de los que existían. Por lo tanto, es el único centro que hemos construido.

¿Cuántos centros pensáis comprar en 2024?
No tenemos exactamente un número de centros, pero sí que queremos incorporar un volumen de negocio que sea aproximadamente del 10% de lo que estamos facturando.

¿Hay mucho turismo sanitario en la oftalmología? Se lo pregunto porque están presentes en todos los destinos típicos de España.
En oftalmología sí, tenemos mucho turismo sanitario. Pero es curioso, no coincide con las áreas de turismo habitual en España, coincide con el reconocimiento y el prestigio de los centros. Por ejemplo, en el Imo de Barcelona es brutal.

"En oftalmología hay mucho turismo sanitario, pero no coincide con las zonas de turismo habitual de España"

"La patología que más tratamos son las cataratas; representan aproximadamente el 40% de nuestras intervenciones"

Dentro de la cartera de servicios que ofrecéis, ¿cuál es la más demandada?
Catarata, sin lugar a dudas. Es la patología más prevalente en oftalmología. Aproximadamente el 40% de nuestras intervenciones son cataratas. Luego, si nos comparamos con nuestros socios europeos o con el resto del sector, es verdad que Milanza tiene un peso específico en la patología retina. Tenemos grandes centros con retinólogos muy potentes y de reconocido prestigio. Sin embargo, comparado con Europa, nosotros tenemos menos inyecciones intravíteas.

¿Miranza se define como una clínica médica o estética?
Absolutamente médica.

Creating Possible

Durante más de 30 años, en Gilead hemos conseguido avances que parecían imposibles, dirigidos a personas con enfermedades que amenazaban su vida. Somos una compañía biofarmacéutica puntera, con productos pioneros en sus áreas y con una, cada vez más, prometedora cartera de medicamentos en investigación.

Pero nuestro compromiso aún va más allá. Innovamos con el propósito de eliminar barreras y conseguir que las personas que más lo necesitan puedan tener acceso a los avances en el cuidado de la salud. Trabajamos para conseguir un mundo mejor y más saludable para todos.

GILEAD
Creating Possible

ES-GIL-2020-06-0007
© 2020 Gilead Sciences Inc.

El Ministerio elabora un Real Decreto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

Fortalecer el sistema nacional de salud y la protección de sus profesionales están entre los retos que sirven como guía para el Ministerio de Sanidad esta legislatura y en el futuro de nuestra sociedad. Así lo ha dejó claro la ministra, Mónica García, en el Gran Foro de la Salud organizado por *elEconomista.es*.

"Un modelo de salud a la española nos cuida a todos, ya que garantiza el acceso universal y promueve la equidad entre los ciudadanos", indicó, al tiempo que anunció que el Ministerio de Sanidad va a elaborar una ley de gestión pública e integridad, "que proteja nuestra sanidad de los efectos perversos que ha supuesto la implementación de la privatización sanitaria. Esta ley va a reforzar los pilares fundamentales de nuestro sistema nacional, asegurando su sostenibilidad a largo plazo y preservando la excelencia y su carácter universal", sostuvo García.

Hablar de "salud a la española", destacó la ministra, debería hacer referencia "a un modelo de vida, un modelo de sociedad en el que el bienestar y las personas están en el centro". García mencionó la creación del comité de cuidados en salud, que pone de relieve la necesidad de reconocer y fortalecer el papel de los cuidados dentro de nuestro sistema. "Es imperativo garantizar las necesidades de los profesionales de los cuidados, que son los que están a pie del paciente e implementando todas aquellas investigaciones y las innovaciones que desde otros lugares se están desarrollando", subrayó.

> **Otro objetivo que el Gobierno se marca como desafío es el futuro de la industria farmacéutica**

Otro de los objetivos que el Gobierno se marca como desafío es el futuro de la industria farmacéutica, que debe descansar sobre tres pilares: liderazgo público, un sistema nacional de salud descentralizado y de excelencia y la integridad en la cadena del valor del medicamento. Así, está comprometido en reforzar este liderazgo del sector público, facilitando la coordinación entre los distintos sectores y priorizando aquellas necesidades sociales para garantizar un sistema de salud, sólido, sostenible y resiliente. En esta línea, el ministerio está elaborando un Real Decreto de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias, que estará antes de verano, y ayudará a la toma de decisiones.. Además, se está trabajando en la reforma de la ley de garantía y uso racional del medicamento. "Necesitamos mejorar el sistema de precios de referencia que permita un mejor acceso a los medicamentos genéricos y biosimilares para ofrecer una mayor eficacia y seguridad y garantizar la sostenibilidad de nuestro sistema", explicó. En línea con la hoja de ruta de cuidados, "esta reforma también podrá incorporar la prescripción enfermera para poder mejorar la atención a los pacientes", señaló.

Mónica García, ministra de Sanidad. Alberto Martín Escudero

Las terapias tardan más de 800 días en llegar a los pacientes en España

El Sistema Nacional de Salud padece una enfermedad grave: el retraso o demora en la aprobación y comercialización de los medicamentos innovadores. Pasan más de 621 días desde que una terapia es autorizada por Europa hasta que el Ministerio de Sanidad la incluye en el listado de tratamientos aprobados, según la consultora Iqvia. A esta cifra hay que sumarle entre seis y siete meses más -en algunas autonomías puede llevar un año- hasta que el tratamiento llega a las manos de los pacientes. En total, cerca de 830 días.

El Ministerio de Sanidad, la industria farmacéutica y los pacientes están de acuerdo en que el retraso es real y hay que llevar a cabo medidas para dar una vuelta de 180 grados a esta situación. Así lo han dejado claro durante el I Foro de Salud "Retos sanitarios de hoy para asegurar el mañana. España es líder en la elaboración de ensayos clínicos. De hecho, más de 170.000 ciudadanos se benefician de ellos, pero "¿por qué no podemos ser líderes en acceso? ¿Qué es lo que hay que hacer?", preguntó el director general de Farmaindustria, Juan Yermo. "Es cierto que la gran mayoría de medicamentos se acaban financiando, pero tarda mucho", agregó.

Además, dos de cada cinco tratamientos que aprueba Europa aún no se encuentran en España. Yermo alegó que en el último año y medio ha habido una mejora en la tasa de fármacos financiados, pero "todavía queda camino por recorrer". "Hay países que presentan unas tasas más altas como Francia y Reino Unido con un 70%", recalcó. El director general de la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y de Farmacia del Ministerio de Sanidad, César Hernández, defendió que España es un "país con muchísimo acceso". Además de su liderazgo en los estudios, la región consume más kilos de medicamentos, una vez autorizados, que los territorios vecinos. También España invierte 1.000 millones de euros más cada año en la compra de productos farmacéuticos, según Hernández. "Si tuviéramos problemas de acceso no seríamos el país con mayor inversión pública en medicamentos de Europa", afirmó.

Uno de los motivos en el retraso de este diagnóstico, según el presidente del Foro Español de Paciente, Andoni Lorenzo Garmendia, es la composición de la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos y Productos Sanitarios (CIPM), organismo que otorga el precio a los tratamientos. Está formada por varios ministerios y representantes de las comunidades autónomas, pero no hay sociedades científicas y organizaciones de pacientes. "La sensación que recibo cuando veo esto es que las decisiones que se toman en la CIPM son puramente económicas. Si no forman parte otras organizaciones queda visto que lo que se valora es el precio y eso nos genera muchas dudas", apuntó.

En el Ministerio de Sanidad se están cocinando a fuego lento varios reales decretos y normativas que pretenden dar una solución a este retraso, entre otros. El primero que saldrá a la luz será aquel dirigido a la Evaluación de Tecnología Sanitaria, concretamente antes de verano.

De izquierda a derecha: Javier Ruiz-Tagle, director del portal de Salud y revista de Salud de 'elEconomista.es'; Juan Yermo, director general de Farmaindustria; César Hernández, director general de la Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia y Andoni Lorenzo Garmendia, presidente del Foro Español de Paciente.

Eduardo Pastor
Presidente de Cofares.

“Cofares crece por encima del 3% y el plan estratégico se cumple un año antes”

En los últimos años la economía mundial ha sufrido un incremento de los costes afectando a todos los sectores. Sin embargo, algunas compañías han capeado el temporal para seguir creciendo. La diversificación de la actividad ha sido clave en el caso de Cofares para absorber esos incrementos estructurales y que la farmacia no los sufriera en su cuenta de resultados. “Hemos sabido gestionar esas incidencias. Tenemos un crecimiento por encima del 3% y el plan estratégico se ha cumplido con un año de antelación”, apuntó Eduardo Pastor, presidente de Cofares.

Así, desde la compañía se van a poner a trabajar en el próximo plan estratégico, sin olvidar la diversificación y que todos los recursos generados por el grupo a final de año se vuelven a reinvertir en el sistema. “El beneficio que se le da a los socios es que el pedido diario llegue en tiempo, forma y cantidad necesaria. Buscamos entre todos los socios tener calidad, que es lo que se le da al paciente. En el próximo plan estratégico, por supuesto, buscaremos todas las fórmulas para que eso sea rentable y beneficioso para la sociedad en general”, expuso Pastor.

En la apertura hacia otras líneas de negocio, Eduardo Pastor menciona su propia marca de parafarmacia, Farline y Aposán, “que nos da rentabilidad para poder dedicar esos recursos obtenidos a financiar la distribución farmacéutica”. Y es que Cofares llega 2,7 veces al día a cada farmacia del país si en necesario, independientemente de lo que lleve en la cesta o de dónde se sitúe geográficamente, por lo que de las 2.000 rutas, prácticamente el 55% es deficitario y eso se compensa con las rutas positivas, tal y como explicó Pastor. La compañía también se ha abierto a la distribución de medicamentos hospitalarios.

Otra de sus líneas es Farmavenix, desde la que tienen la posibilidad de suministrar la vacuna de la gripe. Desde la compañía mantienen la vacuna en la temperatura óptima entre dos y ocho grados, saben cómo transportarla y calculan que van a realizar unos 30.000 pedidos, 25 millones de vacunas, que van a ir a los 6.000 centros de salud en los próximos cinco años a través de la distribución de Farmavenix, que es Cofares. Además, trabajan como consultores para muchas empresas latinoamericanas y también con algunos de los gobiernos para aconsejar y enseñar cómo se distribuyen los medicamentos en España.

Cofares distribuye productos de salud y medicamentos en el territorio español. “Nosotros podemos garantizar la seguridad, calidad y originalidad de todo lo que distribuimos. El medicamento no es un bien de consumo, es un producto sanitario. Nosotros nos suministramos de los centros de fabricación y almacenamos los productos en los 46 almacenes que disponemos hasta la fecha por todo el territorio. Nuestra filosofía es acercar lo máximo posible los productos a las farmacias, para que en cualquier tipo de eventualidad tengamos acceso a esos productos para la población de manera rápida y segura”, señala el presidente de Cofares. En dichos almacenes, que tal y como indicó el presidente en 2025 dispondrán de 49, se cumplen unas medidas sanitarias estrictas, porque los medicamentos están muy controlados.

Janssen es ahora

Johnson&Johnson

Nueva identidad. Mismo propósito

EM-146121 · Diciembre 2023 · Janssen-Cilag, S.A.

La compra de tecnología médica debe priorizar la calidad antes que el precio

La tecnología requerida para mejorar la eficiencia y la calidad de la atención ya está disponible, pero es crucial que las autoridades y los responsables del sistema de salud estén dispuestos a adoptarla y promover su uso. Asimismo, se subraya la necesidad de valentía para explorar nuevos modelos de riesgo compartido y de contratación mixta, así como una visión a largo plazo que trascienda la inmediatez de las soluciones cortoplacistas. Coincidieron en hacer hincapié en la importancia de un marco normativo que garantice la competitividad y facilite la adquisición de tecnología de calidad. La inversión en salud debe ir de la mano de una estrategia que priorice la calidad sobre consideraciones puramente económicas, asegurando así que los pacientes tengan acceso a los mejores tratamientos y tecnologías disponible sin tener en cuenta la comunidad autónoma en la que estén. Estas son algunas de las conclusiones de la primera mesa del foro de salud, titulada Tecnología Sanitaria: Progresión en el sector del I Gran Foro de Salud de *elEconomista.es*.

Daniel Soto, director de Cuentas Estratégicas para España y Portugal de Medtronic, enfatiza el compromiso de la empresa con la innovación y la tecnología sanitaria, siempre con el paciente en el centro. Destaca el legado de 75 años de Medtronic, que ha permitido desarrollar soluciones para más de 70 patologías, con un ritmo constante de lanzamiento de productos a nivel global. Por otro lado, Óscar M. Jordán, gerente de Hersill, destaca la necesidad de colaboración entre distintos actores del sistema de salud. Pablo Crespo, secretario general de Fenin, resalta la falta de desarrollo del potencial tecnológico en España y la necesidad urgente de una estrategia y cultura que lo fomente. Destaca los desafíos que enfrentan las empresas españolas, como Hersill, para fabricar en el país debido a "un entorno poco favorable para la inversión en tecnología". Señala que "la dificultad de llevar la tecnología al mercado nacional lleva a muchas empresas a buscar oportunidades en el extranjero, lo que afecta la competitividad de la marca España".

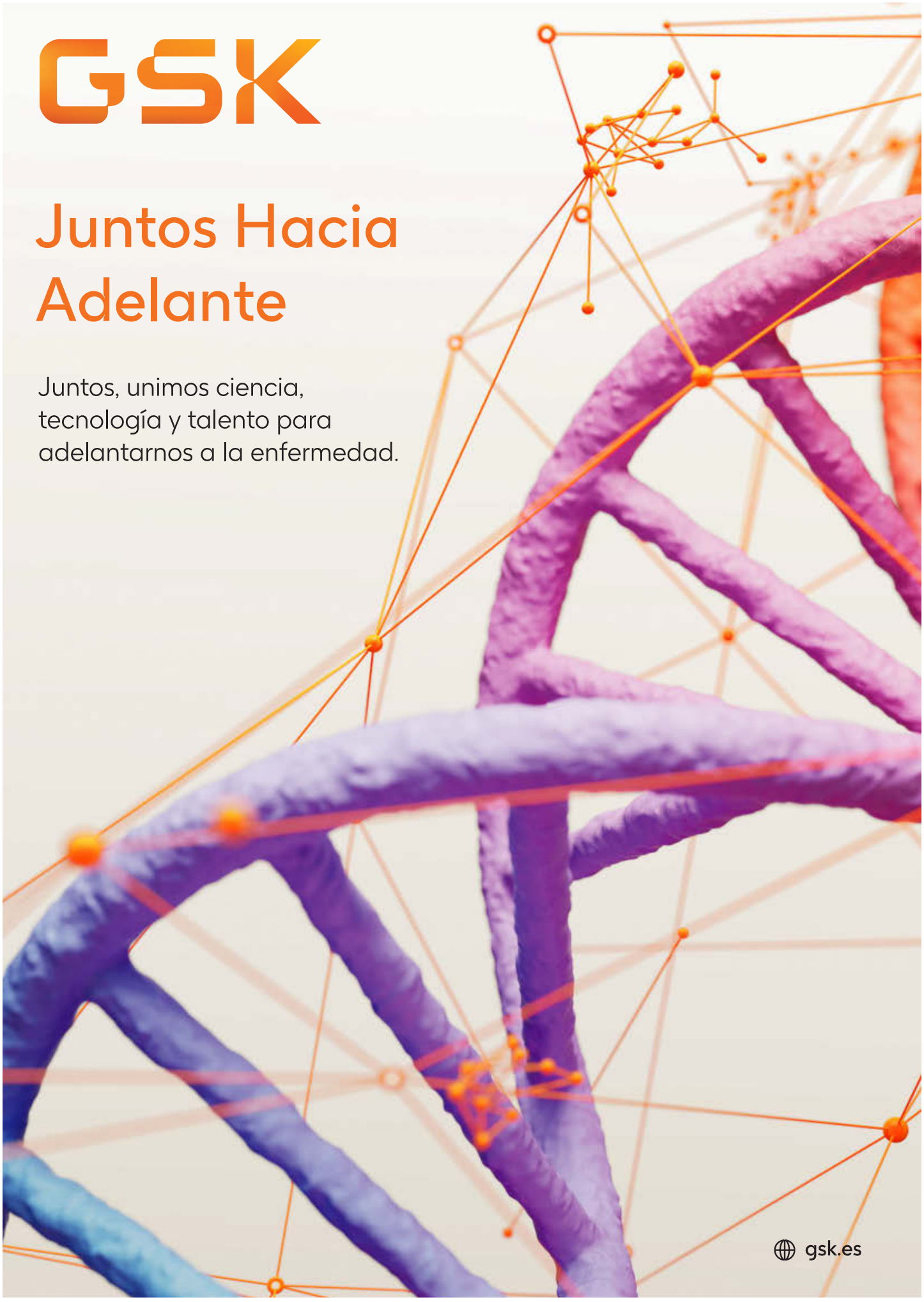
Crespo plantea que la ley de contratos públicos "no está adaptada a las necesidades específicas del sector sanitario". Destaca la necesidad de "un marco normativo más flexible que facilite la innovación y agilice el proceso de adquisición de tecnología de calidad para los hospitales". Insiste en que "el criterio de calidad debe prevalecer sobre el económico en la adquisición de tecnología avanzada, ya que esto garantiza el mejor servicio para los pacientes". "Una inversión de 796 millones de euros ha permitido reemplazar más de 800 equipos obsoletos por equipos innovadores que ofrecen una mayor precisión. Sin embargo, este no puede ser un movimiento aislado". Debe formar parte de una cultura de inversión más amplia. "Todavía hay familias tecnológicas que están obsoletas en términos de inversión". El gerente de gerente de Hersill señala una "brecha significativa en el desarrollo y la producción de tecnología médica en España en comparación con otros países, particularmente Alemania". Enfatiza que "la inversión en una amplia gama de equipos médicos podría fortalecer la industria local y reducir la dependencia de importaciones costosas". Además, menciona que España tiene un "déficit importante en exportaciones en comparación con su consumo de tecnología médica".

De izquierda a derecha: Javier Romera ('elEconomista), Daniel Soto (Medtronic), Óscar M. Jordán (Hersill), Pablo Crespo (Fenin).

GSK

Juntos Hacia Adelante

Juntos, unimos ciencia, tecnología y talento para adelantarnos a la enfermedad.



gsk.es

De izquierda a derecha: Javier Ruiz-Tagle ('elEconomista), Valeriano Torres (HLA), Juan Abarca (HM Hospitales), Pedro Cobiella (Hospiten).

El sector privado es esencial para el funcionamiento de la sanidad en España

El sector privado sanitario puso en valor su colaboración para mejorar la atención del paciente y agilizar las listas de espera. Así lo explicaron los miembros de la mesa del debate que puso el foco en los retos y el futuro de la sanidad privada. Valeriano Torres, CEO de HLA, defendió que "el sector público debería ver al sector privado como un aliado para mejorar la atención de los pacientes y de los ciudadanos en general", un sentir compartido por Juan Abarca Cidón, presidente de HM Hospitales y Pedro Luis Cobiella Beauvais, CEO de Hospiten, presentes en una conversación sobre los problemas del sistema de salud que debe abordar el Gobierno.

Los profesionales del sector privado se reivindicaron: "somos proactivos en investigación, formación, innovación, mejora y provisión sanitaria. Que se nos tenga en cuenta para proveer garantías al paciente, que es a quien nos debemos", explica Pedro Cobiella (Hospiten). En esa misma línea se mueve Abarca, que poner al paciente en el foco de sus esfuerzos y pide "normalizar la colaboración del sector privado". El sector privado supone el 3,1% del PIB español. Torres explica que 12,5 millones de españoles tienen un seguro privado, "el 57% de los hospitales son privados y el 30% de las camas y urgencias se hacen en el sector privado". Tienen "una clara fijación por ofrecer una atención médica precisa, personalizada y predictiva".

Abarca insiste en que el objetivo de mejora pasa por fijarse en Singapur, Alemania o los países escandinavos: "Cuestionar o poner en duda al sector privado, teniendo en cuenta las listas de espera y la demora en los diagnósticos, es ir en contra de la realidad", defendió el presidente de HM Hospitales.

Otro de los puntos donde coincidieron los profesionales es evitar las ideologías. "Mientras la gestión sanitaria sea eficiente y productiva, nadie tiene que imponer una tendencia ideológica sobre otra. Tiene que haber una apertura y transparencia en la gestión público-privada", indicó el presidente de HM Hospitales. Hay 850.000 españoles en lista de espera para ser intervenidos. Los seguros han aumentado la penetración de este negocio, aumentando sus propias listas de espera al incorporar a un importante número de pacientes que no son atendidos en el sector público. En el sector privado apuestan por la innovación tecnológica y por una planificación ante la falta de personal y la gran jubilación de médicos que ya se avista en el horizonte.

España tiene problemas para encontrar médicos en las zonas rurales, en la medicina familiar o en la pediatría. "El problema grave está en lo que se avecina: la edad media de los médicos ronda los 49 años, en los próximos años habrá unos 80.000 médicos que se jubilarán. La tasa de reposición es inferior, y será una paradoja porque cada vez hay más estudiantes de medicina, pero las plazas MIR no se adaptan", denuncia Torres, CEO de HLA.

Hay una "deficiencia importante respecto a otros países en enfermería", según Torres. "El tapón lo tenemos en el personal que necesitamos para sacar sangre o poner una medicación. Falta una FP en técnicas de enfermerías", señala Abarca.

Las farmacéuticas demandan una legislación que favorezca la innovación

Las farmacéuticas tiene puesto el foco en la regulación de la Agencia Europea del Medicamento (AEM) y los impedimentos que esta propina a la innovación en nuevas terapias. Este fue el mensaje principal que destacaron los expertos que participaron en la mesa de Innovación y Terapias Avanzadas.

Esta tercera mesa de debate, que tuvo como protagonistas a Juan Carlos de Gregorio, CEO de Peaches Biotech, Rafael Parra, Market access head de Johnson & Johnson Innovative Medicine España y José Chaves, director Médico de Pfizer España, trataron primeramente la "necesaria adaptación" de la regulación para mejorar el acceso de los pacientes a estas terapias. "Necesitamos poner el foco únicamente en la innovación, no estar en otros asuntos como trámites que ralenticen el proceso", afirmó Parra en una de sus intervenciones. Él mismo aportó un dato clave en cuanto a conocer más a fondo la innovación. Y es que el tiempo medio para que esta innovación "se convierta en realidad" es de 12 años, por lo que implica una serie de costes y retos. El mayor de ellos, dijo, que es el de la producción. Por eso, le "preocupa" el punto actual de la AEM, que afirmó que "está poniendo en riesgo la atracción de la innovación". Una de sus demandas residió en el tiempo de protección de la patente, establecido actualmente en ocho años, por la cual se está debatiendo acortarla en seis.

Chaves, por su parte, optó por exponer otro de los riesgos de la innovación: la competencia. "Si somos innovadores, pero no lo suficiente como para rebajar costes en el proceso y abaratar el producto, no tendremos unos precios competitivos", expresó.

También dio una opinión más optimista en cuanto a la regulación europea, aunque reconoció que "está poniendo palos en las ruedas". Eso sí, espera que "se genere un entorno positivo para atraer innovación", porque sin ella, los pacientes no podrán beneficiarse con la mayor brevedad de futuribles avances. En esta línea se mostró también de Gregorio, que opinó que el regulador europeo "está haciendo un esfuerzo", pero que el objetivo a seguir es la "democratización de estas terapias avanzadas". Para ello, incidió en la complejidad del proceso logístico y de producción de estos medicamentos, que provocan unos costes muy elevados que repercuten en el paciente. "Con costes más bajos, llegaremos más lejos", declaró. Por otro lado, Chaves quiso destacar que hay que seguir con la vía del pensamiento de que la Innovación y el Desarrollo (I+D) no es un gasto, sino "una inversión a largo plazo en la que, por desgracia, muchas veces se fracasa". Apoyó este argumento Parra, que expuso el caso de Johnson & Jonhson con una de sus plantas en Toledo, la cual se inauguró en 1985 y de la cual "no ha salido aún ningún medicamento efectivo".

El proceso de producción de un medicamento de este estilo es una carrera de fondo. Y en los últimos años, estos plazos, en lugar de acortarse por los avances tecnológicos, se han aumentado por las exigencias con la calidad del proceso y por la propia demanda del mercado, que no quiere laboratorios que saquen al mercado medicamentos iguales, sino algo "transformacional", afirmó Parra.

De izq. a dcha.: Javier Ruiz-Tagle ('eE'); Rafael Parra (Johnson & Johnson); José Chaves (Pfizer); Juan Carlos de Gregorio (Peaches Biotech).

De izda. a dcha.: Javier Romera ('elEconomista.es'), Joaquín Labado (Globant), Albert Farre (Novartis), Ana Peiró (AstraZeneca España) y Mariluz Amador (Roche Farma España).

La Inteligencia Artificial agiliza los diagnósticos y mejora los tratamientos

La Inteligencia Artificial (IA) avanza a pasos agigantados, pero todavía queda mucho camino por recorrer. El sector farmacéutico ha introducido en sus investigaciones médicas la IA generativa, siempre con el foco puesto en el paciente, como receptor final de esta tecnología e innovación. "La irrupción de la tecnología y de la IA permite encontrar nuevas formas de trabajar: para ser más ágiles, simplificar los procesos y ser más rápidos en los diagnósticos", explicó el *head of Innovation* de Novartis, Albert Farre.

La tecnología es una parte esencial para las farmacéuticas. En palabras de la directora del Departamento Médico de Roche Farma España, Mariluz Amador, "la tecnología debe acompañar al paciente durante todo el proceso. Nuestro objetivo como compañía es que la IA que usamos se pueda usar en todo el sistema". Siguiendo esta línea, Novartis también ha implementado la tecnología en todo el sistema empresarial. "Hay que usar fármacos innovadores para reducir la mortalidad y ayudar a los pacientes", apuntó Farre.

Para conseguir estas innovaciones, es esencial una inversión económica. Ante ello, Labado, aseveró que "para la farma conseguir la inversión, es complejo, porque depende del retorno. Sin embargo, hay nuevas formas de monetizar proyectos y van a impulsar". La directora médica de Oncología de AstraZeneca España, Ana Peiró, puso el foco en que todavía hay una investigación muy tradicional y "la tecnología debe tratar de cortar los tiempos y, como farmas, tenemos que ser capaces de adaptarnos al ritmo de desarrollo de la tecnología".

La IA generativa todavía está en una fase muy inicial, aunque, según comentó el Healthcare & Life Sciences Partner de Globant, Joaquín Labado, hay muchos campos. No obstante, para Labado, "uno de los que más está impactando es el que va más allá de los medicamentos. Se habla de programas a soporte a pacientes; pero la IA nos da mucho espacio para completar el contenido y conseguir mayor adherencia para nuestros pacientes, ya sea en tratamientos de cáncer, como aquellos que son para la diabetes o para perder peso".

Asimismo, Labado resaltó la importancia de seguir innovando porque "la experimentación, en todas las partes, permitirá la profesionalización". "La digitalización permite guardar más datos que nunca, y esto se combina con la posibilidad de poder analizarlos a la vez. Nunca antes se había dado esta situación. Antaño había empresas que analizaban datos y datos, pero no sabían qué hacer con ellos", comentó el *head of Innovation* de Novartis. Peiró.

La directora médica de Oncología de AstraZeneca España expresó que "la tecnología debe tratar de identificar potenciales pacientes", y agregó que "ver quienes son los que van a tener resistencia a un medicamento, los que tendrá toxicidad, y sobre todo, la posibilidad de tener un diagnóstico precoz nos llevará a una medicina de precisión en todos los contextos". La tecnología tiene que ofrecer ventajas, pero "sin asumir muchos riesgos, porque lo primero es preservar la seguridad", resaltó la directora del Departamento Médico de Roche Farma España. Además, añadió que "la tecnología se usa desde la fase del diseño hasta la fase del análisis de datos".

INNOVACIÓN AL SERVICIO DE LA SALUD

IQVIA colabora con hospitales, pacientes, industria farmacéutica y otros agentes del sector salud para fomentar **una gestión sanitaria basada en la evidencia**.

Las empresas defienden la información para hacer frente a los 'antivacunas'

Una mayor información, la educación y seguir el consejo de los profesionales de la salud son los tres ingredientes necesarios para combatir la fatiga vacunal y, sobre todo, a los movimientos antivacunas. Esa fue una de las conclusiones que alcanzaron distintos profesionales en la mesa de debate "Prevención, vacunas y salud pública". En ella participaron Ana Hernando, directora de Relaciones Institucional del Área de Vacunas de GSK; Pepe Meseguer, director general de CSL Seqirus; Joaquín Mateos, director ejecutivo médico de MSD en España y Portugal; y Juan Carlos Gil, director general de Moderna en España y Portugal.

Para Hernando, "es verdad que la fatiga vacunal, como consecuencia de haber hablado tanto de las vacunas y haber maximizado tanto los eventos adversos, ha generado demasiado ruido respecto a los riesgos asociados a las vacunas". En su opinión, "si se incorpora desde las escuelas, normalizaremos el proceso de vacunación y disminuiremos la presión que generan esos grupos de intereses que están teniendo un impacto ya". No obstante, la directiva reconoce que "nuestro país es un gran vacunador". En la misma línea se expresó Pepe Meseguer, quien apuntó que "es en el rango de entre 18 y 60 años donde está la bolsa más susceptible a perder ese apego a las vacunas". Por ello, el director general de CSL Seqirus abogó por "aumentar el conocimiento y favorecer que los profesionales sanitarios recuperen la fuerza".

"La razón principal de que en España no tengan éxito los movimientos antivacunas es el trabajo diario que llevan a cabo los profesionales de la salud", afirmó Joaquín Mateos. El directivo de MSD recordó que "en los últimos 50 años de vacunación se han evitado 150 millones de muertes, sobre todo de niños". Asimismo, Juan Carlos Gil, recordó que "vivimos en un país con altísimas tasas de vacunación". Así, el responsable de la farmacéutica en la península ibérica puso de relieve que "España tras la pandemia está cuadruplicando la vacunación en gripe adulta y en infantil hemos recuperado los niveles previos a la pandemia".

Calendario vacunal

En cuanto a la incorporación del calendario vacunal único, Ana Hernando apuntó que "este cambio en el paradigma de la vacunación deviene de un imperativo demográfico: el envejecimiento". Si a ello se le suma que "nuestro sistema inmune va perdiendo funcionalidad y la economía, es lógico que las autoridades sanitarias entiendan la urgencia de incorporar la vacunación como parte de un estilo de vida saludable".

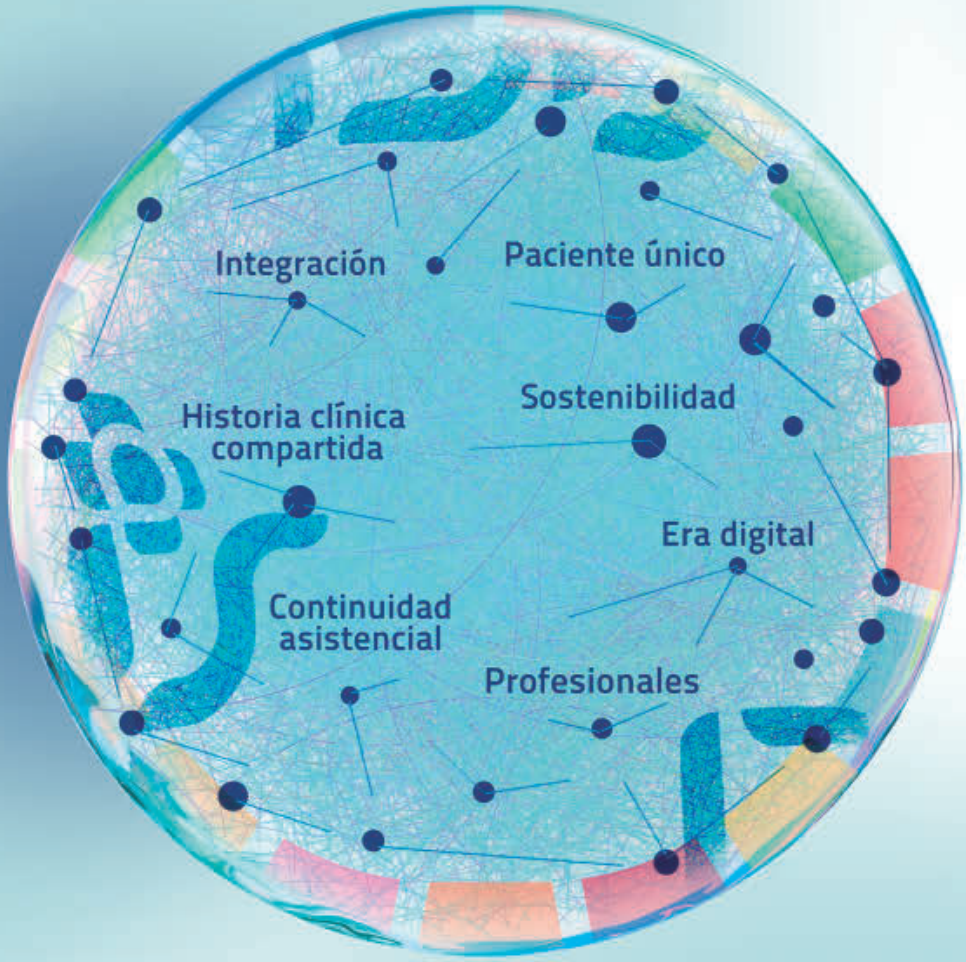
De otra parte, preguntados por la creación de una Agencia Estatal de Salud Pública, Juan Carlos Gil, aseveró que "todos los interlocutores estamos convencidos que será positivo, dado que tendrá capacidad de contar con independencia estratégica, siempre y cuando cuente con competencias y recursos suficientes". Para Joaquín Mateos, "es importante que esa Agencia incluyese el concepto *One Health*, ya que la salud de todos los actores está estrechamente relacionada".

En cuanto a la relación entre el coste y la efectividad de las vacunas, Juan Carlos Gil destacó "la necesidad de tener independencia estratégica".

De izquierda a derecha: Javier Ruiz-Tagle ('elEconomista.es'); Ana Hernando, directora de Relaciones Institucionales del Área de Vacunas de GSK; Pepe Meseguer, director general CSL Seqirus; Joaquín Mateos, director ejecutivo médico de MSD en España y Portugal; y Juan Carlos Gil, director general de Moderna en España y Portugal.

Trabajamos cada día por el mejor sistema sanitario

#SanidadSomosTodos



ALIADOS CON LOS **OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE 2030** "ODS"

fundacionidis.com

Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad

La medicina deportiva de élite llega a la consulta del médico de cabecera

Expertos en medicina deportiva que ejercen en equipos de élite han planteado en Madrid la utilidad de este tipo de disciplina en las consultas de cabecera habituales. Los médicos de equipos como el Real Madrid, el Manchester United y Los Ángeles Lakers han compartido su experiencia en este campo.

Belén Diego.

Una articulación de rodilla. iStock

La práctica de la medicina deportiva en equipos de élite se nos antoja muy diferente a la que se practica en las consultas de nuestros respectivos médicos de cabecera. No obstante, algunos de los principios que la inspiran son compartidos, y están muy presentes en la mente de los profesionales a la hora de cuidar a sus pacientes, ya sean ciudadanos de a pie o deportistas profesionales. Así lo hacen, bajo la esfera de la medicina personalizada, en la Unidad de Prevención Precoz Personalizada (UPPP) del grupo HM Hospitales. Lo ha explicado en el reciente encuentro científico *International Summit on Elite Sports Medicine* Niko Mihic, responsable de dicha unidad.

El experto ha desgranado en el encuentro cuáles son los elementos de su trabajo con deportistas de élite que incorpora al cuidado de sus pacientes en una consulta normal. Hasta hace unos meses, Niko Mihic ha ejercido la función de consejero médico del Real Madrid C.F.

El tiempo del cual dispone el profesional para realizar una historia clínica exhaustiva es el primer paso, el más básico y uno de los más importantes que se dan en la atención sanitaria al margen de si el paciente es un deportista profesional o una persona normal, ha recordado.

"Los factores de riesgo relevantes para cada individuo son extremadamente importantes y repercutirán en las decisiones terapéuticas posteriores", señalaba en su intervención.

Otro elemento al que concede enorme importancia es el 'inconformismo' del profesional, entendido como la resistencia a la inercia terapéutica: A su modo de ver no hay que quedarse satisfecho con un diagnóstico sino evaluar el posible diferencial (enfermedades o condiciones que pueden solaparse por el parecido de sus síntomas con la patología que se ha diagnosticado inicialmente).

Desde la esfera de la prevención, además, muchas de las recomendaciones son compartidas, incluyendo evitar hábitos tóxicos como el tabaquismo, controlar el peso corporal y realizar una actividad física

Futbolista lesionado. iStock

acorde con las capacidades, preferencias y necesidades de cada persona. En sus indicaciones preventivas hay además lugar, importante, para los cuidados de la higiene del sueño, estableciendo rutinas que favorezcan el descanso adecuado. El sueño influye en la salud general, regulando funciones como el metabolismo, entre otras muchas.

A esto añade la necesidad de prestar atención a las relaciones sociales. Hay numerosos estudios que han hecho hincapié en la asociación entre una vida social activa y la salud.

Uno de los más recientes, publicado en la revista de la Asociación Médica Americana (JAMA) mostraba un descenso en la mortalidad por cualquier causa en las personas que mantenían una red de contacto social comparados con individuos aislados.

Mihic recomienda de forma general a la ciudadanía sin alguna condición médica someterse a una revisión, incluyendo una analítica completa y un estudio de cardiología, una vez al año.

Retomando la consigna de la medicina personalizada, matizaba que los valores de referencia estándar para los resultados de la analítica son en realidad meras referencias, y que es labor del médico ponerlos en contexto y adaptarlos a la realidad de cada paciente.

Por dar una idea, ofrecía como ejemplo algunos valores que son iguales, en las referencias estándar, para pacientes de edades comprendidas entre los 17 y lo 97 años. Con esto en mente, él se inclina por hacer que todos los valores estén optimizados, o tan próximos como sea posible a la situación ideal, pero prestando atención a las características de cada persona, usando las referencias como guía, no objetivos absolutos. Otro elemento clave en la salud de cualquier tipo de paciente es la microbiota (el conjunto de bacterias que viven dentro del organismo contribuyendo a su mejor funcionamiento), ya que influye en nuestra respuesta inmunológica, entre otros aspectos.

> Los valores de las analíticas son orientativos, no deben tomarse como objetivos absolutos

El responsable de los servicios médicos del Manchester United, Gary O'Driscoll, ha sido otro de los ponentes en el encuentro.

En su intervención el ponente también partía de esos puntos en común entre la medicina deportiva y la práctica clínica habitual diciendo que, al margen de

lo que esté en juego en términos deportivos para los profesionales que les atienden, "los deportistas de élite son nuestros pacientes, y personas a las que cuidamos".

En esto se mostraba de acuerdo Niko Mihic, organizador del encuentro científico, al declarar que los atletas de élite requieren cuidados punteros, y que el objetivo de la reunión de expertos era aprovechar precisamente "una oportunidad única" para compartir las mejores prácticas médicas en el deporte de alta competición y superar los actuales límites de la medicina deportiva, beneficiando en última instancia tanto a los atletas como al público general".

Carl-Hendrik Helding, expresidente del Comité del Premio Nobel, ha sido el primer ponente de la jornada. Para Helding la medicina preventiva ha tomado un impulso considerable en los últimos años, y celebra que haya pasado de ser el 'hermano pobre' a uno de los temas más relevantes en los últimos encuentros científicos, sobre todo en el área de cáncer, que es su especialidad.

El encuentro ha servido para citar, por primera vez en España, a algunos de los principales médicos de

> **Se han abordado la salud mental y las emergencias durante la actividad, entre otros aspectos**

clubes de fútbol europeo, con alta presencia de grandes de la 'Champions League' y franquicias deportivas estadounidenses de baloncesto y béisbol.

Han participado especialistas mundiales en traumatología y cirugía deportiva del Real Madrid, A.C. Milan, Manchester United, Los Ángeles Lakers, New York Yankees, Arsenal, Atlético de Madrid, Bayern Leverkusen, Monaco A.C, Benfica y Utrech.

Se han abordado todos los aspectos relacionados con la medicina deportiva de los atletas de élite para preservar, cuidar y abordar la salud del deportista a lo largo de su trayectoria profesional.

Los cuidados específicos orientados a la atención sanitaria para los deportistas de élite, la respuesta a las emergencias durante la actividad deportiva, la salud mental, la gestión de las lesiones y los tratamientos conservadores han sido otros de los temas abordados.

La idea central ha sido promover un diálogo sobre la protección de los jugadores y la posibilidad de trasladar las aplicaciones de la medicina deportiva al público general.

Carl-Hendrik Heldin, ex presidente del Comité del Premio Nobel. eE

Niko Mihic, director del área de prevención de HM hospitales. eE

El exjugador del Real Madrid, Álvaro Arbeola, ha participado en el inicio de la jornada para poner en valor la importancia esencial de los cuidados médicos para desarrollar una carrera deportiva longeva al más alto nivel, con las exigencias que esto supone. El presidente de HM Hospitales, Juan Abarca Cidón, y el presidente del Consejo Superior de Deportes, José Manuel Rodríguez Uribes, fueron los responsables de la apertura de la segunda jornada de la cumbre.

4,3 millones de personas al año contraen una infección al recibir atención médica

Las más prevalentes son las que afectan al tracto respiratorio y urinario, según una encuesta elaborada por el Centro Europeo para la Prevención por el Centro de Enfermedades (ECDC).

Rocío Antolín Foto: iStock

En la Unión Europea 4,3 millones de personas contraen al menos una infección relacionada con su estancia en el hospital al año. Así lo refleja la tercera encuesta de prevalencia puntual de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria y uso de antimicrobianos en hospitales de cuidados agudos en 2022-2023, elaborado por el Centro Europeo para la Prevención por el Centro de Enfermedades (ECDC). Esta cifra refleja que la higiene en los centros hospitalarios es aún un reto para los países del continente.

El tipo de infección asociada a la asistencia más prevalente fueron las del tracto respiratorio con un 29,3% (un 19% neumonía, 7% covid 19 y 3,3% otras infecciones de las vías respiratorias bajas). Le sigue las infecciones de tracto urinario, con un 19,2%; las del sitio quirúrgico con 16,1%; del torrente sanguíneo, con un 11,9%; y las gastrointestinales, con un 9,5%. El porcentaje más alto se registró en pacientes de cuidados intensivos. En concreto, un 20,5%, frente al 6,4% de todas las demás especialidades combinadas.

Si se analiza por microorganismo, los más frecuentes fueron *Escherichia coli* (12,7%) y *Klebsiella pneumoniae* (11,7%). Le siguen *Enterococcus* (10%), *SARS-CoV-2* (9,5%) y *S. aureus* (9%), entre otros.

"Las infecciones asociadas a la atención sanitaria plantean un desafío significativo para la seguridad del paciente en los hospitales en toda Europa. Estas cifras recientes ponen en relieve la necesidad urgente de adoptar nuevas medidas para mitigar esta amenaza. Dando prioridad a las políticas y prácticas de prevención y control de las infecciones, así como antimicrobianos y mejorando la vigilancia, podemos combatir eficazmente la propagación de estas infecciones y proteger la salud de los pacientes", dice la directora del ECDC, la doctora Andrea Ammon.

El centro indica que al menos dos de cada diez infecciones pueden prevenirse a través de programas sostenidos y polifacéticos de prevención y control de infecciones sostenidos y polifacéticos. Medidas sencillas. Como la higiene de las manos y la distribución de desinfectantes pueden reducir el número de infecciones. Otras medidas serían disponer de un número adecuado de habitaciones individuales y de personal especializado en control y prevención. La utilización de antibióticos ha aumentado en los últimos años. La última encuesta plasma que el 35,5% de los pacientes recibieron al menos un antimicrobiano frente al 32,9% registrado en la realizada entre 2016 y 2017. 390.957 personas en la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo reciben al menos un tratamiento de este tipo al día.

Una persona ingresada en el hospital

> El tipo de infección asociada a la asistencia más prevalente fueron las del tracto respiratorio

Dos cirujanos utilizan un robot quirúrgico durante una operación torácica.

La sanidad española se refuerza con más de 150 robots quirúrgicos

La mayoría de ellos se encuentran en los hospitales públicos y la cifra, en general, aumentará a corto-medio plazo, según el sector tecnológico.

Rocío Antolín. Fotos: iStock

Se les llama robots quirúrgicos. Primero fue da Vinci, luego Hugo y después Versius. Este tipo de cirugías se ha extendido a nivel mundial y se está empleando en miles de intervenciones. En España su implementación está siendo todo un éxito. De hecho, en estos momentos podría categorizarse como un método de presente, no de futuro. La sanidad española alberga al menos 150 robots quirúrgicos, mayoritariamente en hospitales públicos, y la cifra aumentará en el corto medio plazo, según el secretario general de Fenin, Pablo Crespo.

Un robot quirúrgico podría describirse como un sofisticado bisturí que el médico no necesita sujetar con las manos y que tiene el instrumental necesario para una operación –cámara, pinzas, agujas, etcétera–. Crespo afirma que esta tecnología posee grandes ventajas para los pacientes, sanitarios y centros hospitalarios. Para el primer grupo mencionado, "permite al cirujano hacer operaciones de manera mínimamente invasiva que provoca una recuperación más rápida y menos dolorosa", explica el director general de ABEX –compañía que comercializa el robot da Vinci en España –, Pablo Díez. Además, disminuyen las tasas de infección y de complicaciones posoperatorias y, por tanto, la persona pasa menos tiempo ingresada y tiene una mejor vuelta a la vida cotidiana.

En cuanto a los médicos, les da una mayor capacidad de concentración durante la cirugía, más visualización de los tejidos y estructuras, y mayor precisión y movimiento. A los centros les permite tener una mayor optimización de los recursos hospitala-

rios y sanitarios, proporcionando una mayor eficiencia del sistema.

Hay un requisito esencial que debe cumplir un hospital para introducir un robot quirúrgico y este es la voluntad del propio centro y sus profesionales sanitarios para adquirirlo y ponerlo en marcha. A nivel infraestructural, solo se necesita conexión de datos, enchufes a corriente normales y un espacio de quirófano, entre otros. El 99,9% de los hospitales cumplen esta condición. "Podemos pensar que es una tecnología difícil de implementar, pero no es como aceleradores lineales donde hay que construir un búnquer", dice Pablo Díez.

Otro factor es que haya pacientes en dichos hospitales que requieran esta tecnología. Y es que, hay centros muy pequeños que tratan a un número de paciente reducido y la inversión puede no verse justificada. "Desde la Federación creemos que hay medidas, como la reducción del IVA de productos sanitarios, que pueden ayudar a los servicios de salud a liberar presupuestos para adquirir equipos de vanguardia. Las empresas están desarrollando robots cada vez más precisos y debemos buscar, entre todos, fórmulas para que estas innovaciones lleguen a los pacientes", apunta el secretario general de Fenin.

El camino de los robots quirúrgicos

Los sistemas de cirugía robótica llevan más de 20 años en el mercado. Hay más de 3.000 instalados en Estados Unidos y más de 1.600 en Europa. En concreto, en España de los 350 hospitales que componen el sistema sanitario público, en torno a 80 tienen esta tecnología.

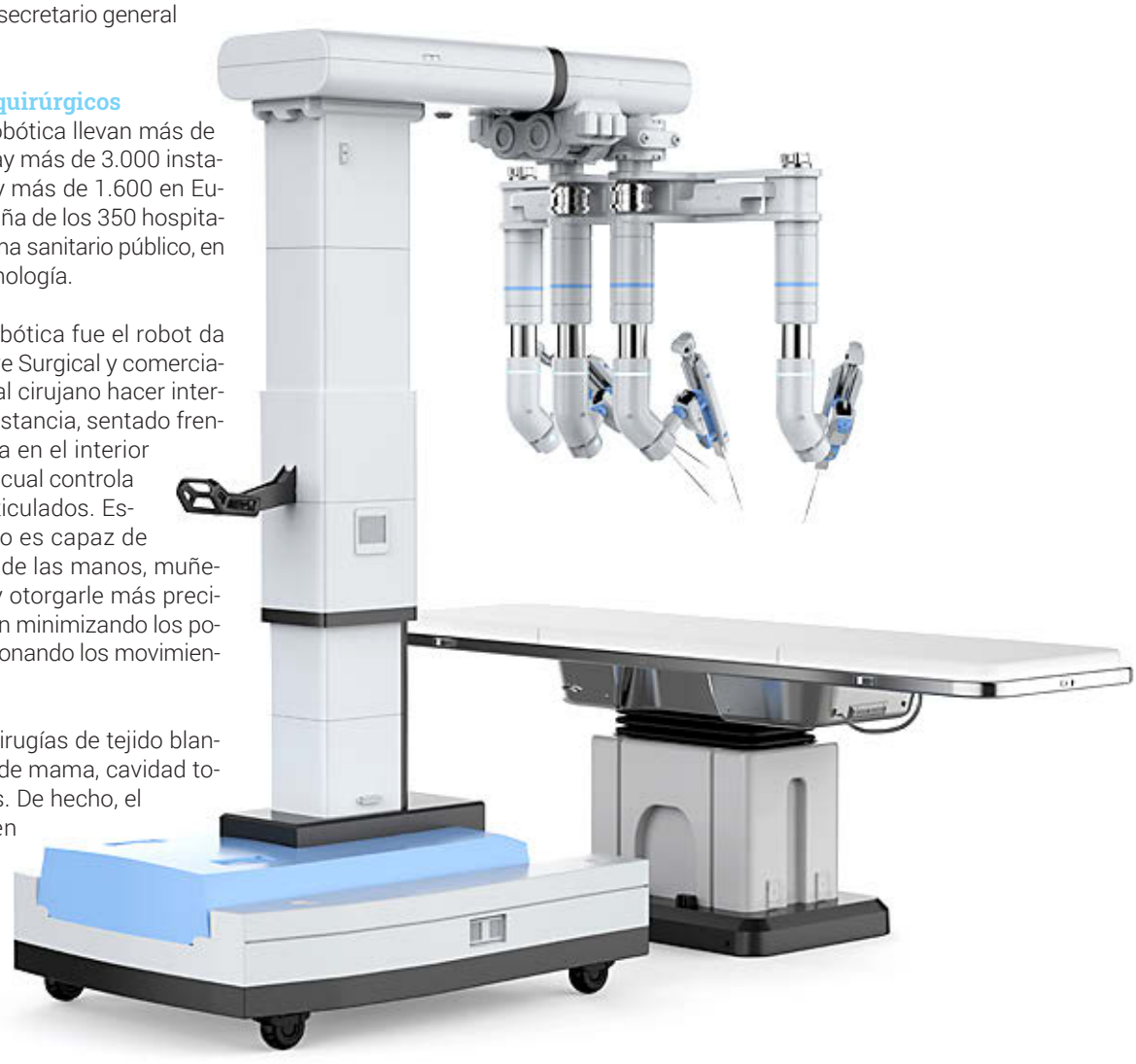
El pionero de la cirugía robótica fue el robot da Vinci, fabricado por Intuitive Surgical y comercializado por ABEX. Permite al cirujano hacer intervenciones quirúrgicas a distancia, sentado frente a una consola instalada en el interior del quirófano, mediante la cual controla unos brazos robóticos articulados. Este sistema computarizado es capaz de reproducir el movimiento de las manos, muñecas y dedos del cirujano y otorgarle más precisión durante la intervención minimizando los posibles temblores y perfeccionando los movimientos del experto.

Da Vinci se utiliza en las cirugías de tejido blanco como las operaciones de mama, cavidad torácica o cuello, entre otras. De hecho, el Hospital Clinic, ubicado en Barcelona, en el año 2022 empleó est tecnología para realizar con éxtio el segundo trasplante de útero de la historia en España.

En la red de la sanidad española hay alrededor de 145 da Vinci. Es más, el 40% (58 sistemas) están en la sanidad privada y el 60% (87 sistemas) en la pública. "El principal motivo es que la sanidad pública es la de referencia para todos los ciudadanos, es donde más paciente acuden y se tratan", dice el director general de ABEX. Además, la empresa espera poner en funcionamiento otros 25 a lo largo de 2024, ocho de ellos en hospitales privados.

ABEX espera poner en marcha otros 25 da Vinci a lo largo de 2024 en la sanidad española

En la actualidad, las autonomías que tienen más robots da Vinci son Cataluña, Comunidad de Madrid, Andalucía, Comunidad Valenciana y Galicia. Asimismo, hay una región que no cuenta con ninguno y es Castilla- La Mancha. "Siempre hay una primera comunidad y una última. No todas las instituciones tienen la misma capacidad de inversión, planes, ni prioridades", indica Díez."Estamos convencidos de



que está en mente de sus cirujanos, hospitales y consejería de salud el incorporar esta tecnología", agrega.

Por otra parte, este octubre, ABEX lanzará una ampliación de la gama de cuarta generación de robots: Da Vinci SP (Simple Port). "Como otros, tienen la capacidad de que el cirujano maneje con sus dos manos tres instrumentos y una cámara, pero en este caso, en vez de entrar por cuatro puertos acceden por un único puerto de 2,5 centímetros lo que le permite al cirujano realizar cirugías por espacios naturales como el orificio umbilical", explica Pablo Díez.

A principios de 2024 la compañía recibió el marcado CE para el robot y espera que esté a disposición de los hospitales "pronto". De hecho, ya hay centros interesados en su adquisición. Cabe subrayar que este fue lanzado en Estados Unidos hace unos años.

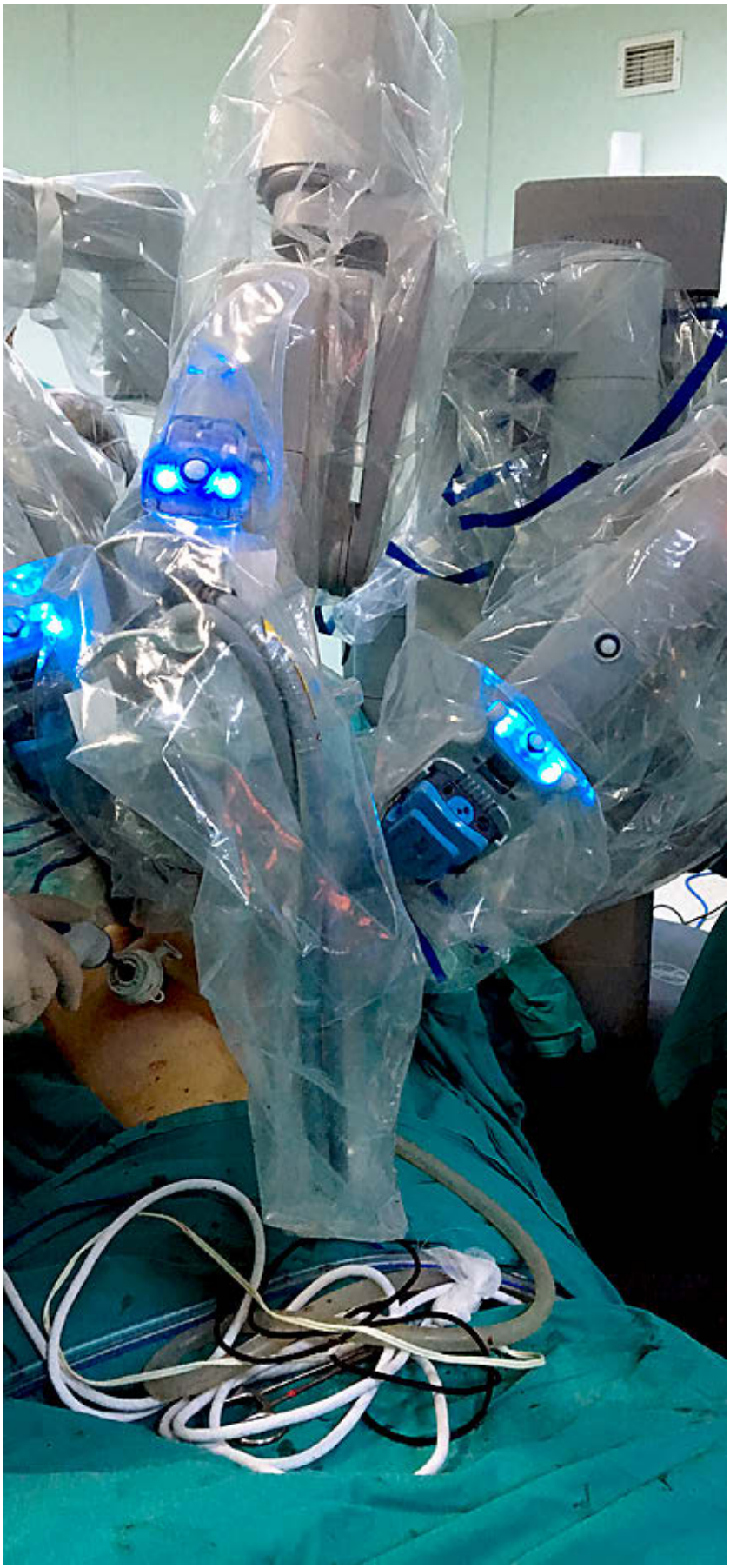
La firma también está planificando el lanzamiento de un nuevo sistema robótico de diagnóstico del cáncer de pulmón a través de una broncoscopia. Se llama ION y prevé empezar a comercializarlo en 2025.

ABEX no es la única compañía en el mercado. Tras la liberación de la patente del sistema da Vinci, han

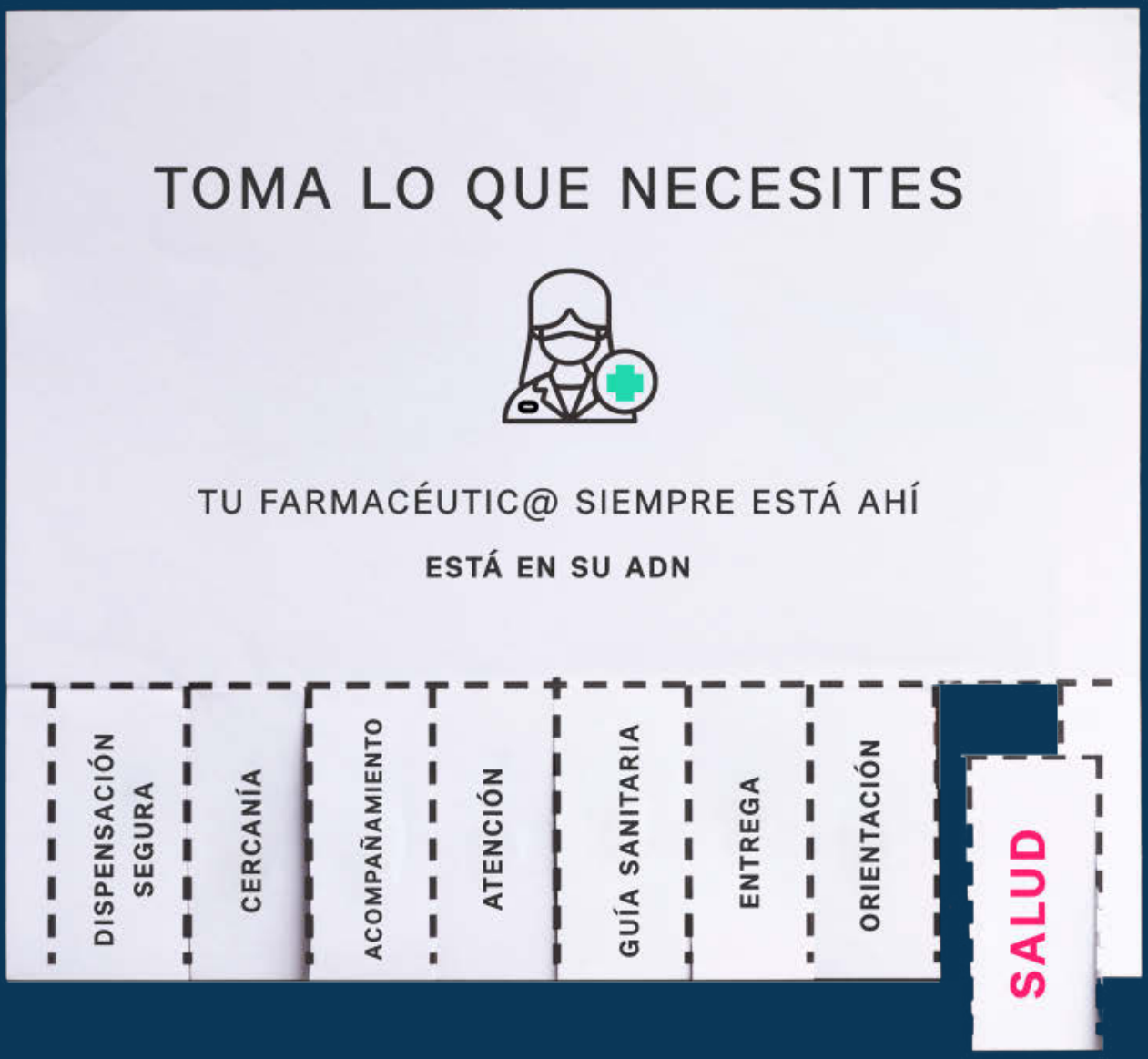
> **El requisito principal para su introducción es la voluntad del propio centro por la innovación**

surgido otros competidores en los últimos años como Medtronic, con el robot Hugo y ahora Mazor; y CMR Surgical, con Versius.

Medtronic recientemente ha añadido a su catálogo el sistema Mazor, que está dirigido a los casos de máxima dificultad a nivel espinal y craneal. A día de hoy, hay tres sistemas en hospitales privados de Madrid, Barcelona y Málaga. Permite realizar cirugías de máxima precisión y personalización, al combinar instrumentos y software informáticos especializados que permiten a los cirujanos visualizar la anatomía del paciente, planificar la intervención en 3D y llevarla a cabo con ayuda del robot. "Esto nos posibilita colocar los implantes mediante realidad virtual antes de la intervención, y comprobar que estos se ajustan a las características de cada paciente", indica el jefe de Neurocirugía del Instituto de Neurociencias Vithas en Málaga, el doctor Miguel Ángel Arráez. Durante la intervención, el robot dirige la posición de los instrumentos en relación con la anatomía del paciente. Su brazo articulado facilita movimientos con la máxima precisión y su gama de opciones de instrumentos y aplicaciones permite al neurocirujano disponer de todas las opciones con las que obtener el resultado deseado en cada caso.



Un robot quirúrgico en pleno funcionamiento durante una cirugía.



La farmacia siempre
a tu lado

#DíaMundialdelaSalud

COFARES

Una empresa vasca halla una solución sin antibióticos para tratar la diarrea

Mikrobiomik espera comercializar el fármaco en España el año que viene. La terapia sustituye a los antibióticos en un contexto de resistencias por parte de las bacterias.

Javier Ruiz-Tagle. Foto: Ana Morales

Una innovación, tanto en la forma como en el fondo, se abre camino en el norte de España. La compañía farmacéutica Mikrobiomik está a las puertas de solucionar un problema médico que hasta ahora no tenía buen pronóstico: la diarrea severa –Clostridium Difficile–. Pero, ironías del destino, la fórmula para conseguirlo es utilizar heces sanas de donantes humanos. La compañía está ultimando los ensayos clínicos –acaba de cerrar el Fase III–, al tiempo que prepara sus instalaciones para la fabricación a gran escala del primer medicamento biológico basado en el microbioma humano porque espera estar en el mercado en un año. De hecho, será en el primer trimestre de 2025 cuando se espera la autorización europea y, a partir de ahí, comenzarán las negociaciones con el Ministerio de Sanidad.

El tratamiento se fabrica utilizando heces humanas que previamente son donadas en la compañía farmacéutica. En un proceso totalmente altruista (solo se compensa los gastos de desplazamiento a las instalaciones), las personas que quieren donan sus deposiciones y, tras un exhaustivo examen clínico, son seleccionadas para hacer el medicamento. El CEO de la compañía, Juan Basterra, explica que de todos los donantes apenas un 10% son válidos.

La innovación llega de la mano de la novedad a la hora de tratar a los pacientes. Hasta ahora se utilizaban antibióticos, que entre sus efectos secundarios se encuentra la destrucción de la flora intestinal, por lo que a medio o largo plazo son contraproducentes contra la diarrea. Además, en un contexto de resistencia antimicrobiana, la norma debe acercarse a solo utilizar los antibióticos cuando sea indispensable. Sin embargo, la fórmula de Mikrobiomik refuerza la microbiota y mejora a los pacientes.

Para llevar a cabo el final del proceso de investigación, desarrollo, y posterior fabricación a gran escala del medicamento, la empresa vasca ya se está preparando. Basterra ha iniciado una ronda estratégica de inversión para captar entre seis y diez millones de euros. Mikrobiomik ha confiado en exclusiva a CaixaBank el mandato de asesoramiento en la búsqueda de potenciales inversores para esta ronda de capital, dirigida principalmente a capital riesgo.

Juan Basterra, CEO de Mikrobiomik.

La innovación vasca, que Basterra defiende que es pionera en el mundo, tiene un mercado mundial de 900 millones de dólares hoy en día, pero se espera que supere los 1.900 millones de dólares en 2029. En cuanto al precio del medicamento que espera obtener Mikrobiomik, Basterra es claro. "Estará en la horquilla de precio del estándar de tratamiento hoy en día", dice. En otras palabras, rondará los 1.400 euros, que es el valor del antibiótico usado ahora.

> **El precio de la terapia, previa negociación con Sanidad, será de unos 1.400 euros**

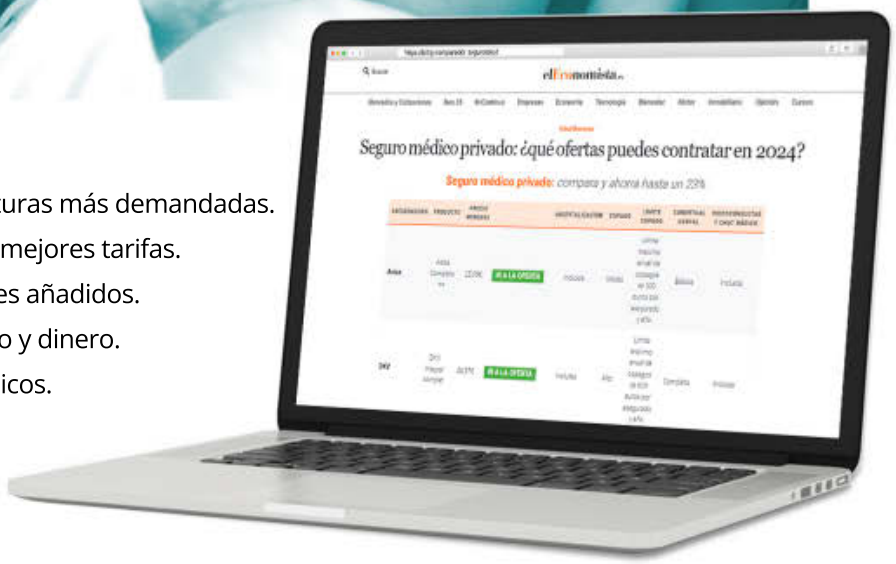
elEconomista.es

Diario líder en información económica en español

Gana en bienestar

Compara servicios y las

mejores tarifas de seguros médicos



- Calcula el precio para las coberturas más demandadas.
- Las mejores compañías con las mejores tarifas.
- Contrata sin comisiones ni costes añadidos.
- Compara precios, ahorra tiempo y dinero.
- Todos los tipos de seguros médicos.

Consulta las mejores tarifas, aquí:

www.bit.ly/comparador_segurosalud

CIENCIA EN ESPAÑA

Carla Quintana. eE

Maternify, la 'startup' que está cambiando la forma en que se cuida la maternidad en España

Los servicios más demandados incluyen la preparación al parto, la asesoría en lactancia y valoración del frenillo del bebé.

Por Noelia García

Los datos revelan que España está considerablemente rezagada en comparación con otros países de la OCDE en cuanto al número de matronas disponibles. Mientras que la media de esta organización es de 25,9 matronas por cada 1.000 nacimientos, en España la ratio se sitúa en 12,4, lo que sugiere una carencia alarmante. Se estima que el país necesita el doble de matronas para alcanzar la media de estos países desarrollados.

Esta carencia no solo tiene repercusiones cuantitativas, sino también cualitativas. El exceso de medicalización en los partos, evidenciado por una tasa de cesáreas del 25%, superando en un 10% lo recomendado por la OMS, refleja una intervención innecesaria en muchos casos, desatendiendo el proceso natural del parto. Asimismo, se registra una deficiencia en la entrega de información a las mujeres, desde la preparación para el parto hasta el posparto y la lactancia.

Maternify, una *startup* innovadora en el ámbito de la maternidad, ofrece servicios de asistencia personalizada a domicilio y en línea para complementar la oferta del sistema sanitario nacional. Su objetivo principal es ayudar a las familias a superar los desafíos del embarazo, el parto y el posparto desde una única plataforma integrada. Carla Quintana es una emprendedora madrileña que, tras formarse como matrona en el Reino Unido, percibió las diferencias en el sistema sanitario respecto al español. En Londres, experimentó el acompañamiento posparto a domicilio, una práctica poco común en España. De regreso, Carla trabajó como tele-matrona y en hospitales, donde notó el abandono posparto en el país. Esto la llevó a ofrecer servicios como matrona a domicilio fuera de su jornada laboral, inicialmente a través de su cuenta de Instagram. Lo que distingue a Maternify es su enfoque integral y personalizado. "Maternify tiene el reto y la ambición de convertirse a corto plazo en líder a nivel nacional en servicios de maternidad para, posteriormente, internacionalizar la compañía y llegar al mercado latinoamericano, asiático o africano dónde la maternidad es cuestión de vida o muerte", explicó Carla Quintana, fundadora de la empresa. "Nuestro objetivo actual es terminar de desarrollar el producto tecnológico y el modelo de negocio y construir una hoja de ruta operacional para escalar el modelo a nivel internacional y llegar a aquellos países subdesarrollados dónde nuestros servicios son vitales tanto para las madres como para los bebés."

Para las mujeres que están considerando iniciar su propio negocio, Quintana ofreció este consejo: "Que la suerte ayuda, pero no lo es todo. Emprender es duro, es 24/7, tienes que estar convencido que te apasiona lo que estás haciendo ya que, cuando te veas trabajando a deshora, el ver cómo estás ayudando a la gente, te empuja a querer seguir creciendo y acompañando".